

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU
SOSIAALI- JA TERVEYSALA

”SIIHEN RÄSYMATTOONHAN MIE LANKESIN”

Keminmaan kunnan ikääntyneiden yleisimmät
kotitapaturmat ja niiden ennaltaehkäisy

Opinnäytetyö

Päivi Hammari ja Eveliina Kulmala

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitaja AMK

KEMI 2012

TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysala

Hoitotyön koulutusohjelma

HAMMARI PÄIVI JA KULMALA EVELIINA

”SIIHEN RÄSYMATTOONHAN MIE LANKESIN”

Keminmaan kunnan ikääntyneiden yleisimmät kotitapaturmat ja niiden ennaltaehkäisy

Opinnäytetyö, 62 sivua ja 4 liitettä

Ohjaajat: Holma Kaisa ja Sonntag Pirjo

23.05.2012

Kotitapaturmat ovat kaksinkertaistuneet viimeisten 25 vuoden aikana. Iäkkäiden tapaturmilla ja niistä aiheutuvilla seurauksilla on merkittävä kansantaloudellisen- ja terveydellinen vaikutus. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa Keminmaan kunnan yli 75-vuotiaiden yleisimmistä kotitapaturmista, kodinturvallisuuden riskitekijöistä sekä siitä, miten ikääntyneiden kodin turvallisuutta voidaan parantaa.

Tutkimusten mukaan ikääntyneiden yleisimpiä kotitapaturmia ovat kaatumiset, palovammat sekä haavat. Kotia pidetään turvallisena paikkana, joten kodin riskien tunnistaminen ei helppoa. Kodin tapaturmariskit kannattaa kartoittaa, koska niiltä voi suojautua yksinkertaisin keinoin. Kotitapaturmia vähentäviä toimenpiteitä voidaan suunnitella vasta, kun tiedetään missä olosuhteissa tapaturmia ikääntyneille tapahtuu.

Tutkimuksen aineisto koostuu haastatteluista ja havainnoinnista. Haastattelimme puoli-strukturoidun lomakkeen avulla 18 ikääntynyttä keminmaalaista, saatujen tietojen perusteella olemme koonneet ikääntyneiden yleisimpiä kotitapaturmia viimeisen vuoden aikana. Havainnointi kodinturvallisuuden riskitekijöistä lisäsi luotettavuutta. Aineiston analyysissä on käytetty laadullista ja määrällistä lähestymistapaa.

Tämän tutkimuksen mukaan yleisimpiä kotitapaturmia ikääntyneillä ovat kaatuminen, haavat ja palovammat. Näistä kaatuminen on yleisin kotitapaturman aiheuttaja. Naiset ovat miehiä alttiimpia kotitapaturmille. Suurimmat riskitekijät kodinturvallisuudessa ovat valaistuksessa, esteettömyydessä ja turvalaitteissa. Ikääntyneet eivät pitäneet kotiaan turvattomana paikkana, tästä syystä valtaosa haastateltavista eivät pitäneet kodin muutostöiden tekemistä ajankohtaisena. Tästä voisi päätellä, ettei ikääntyvillä ole riittävästi tietoa tapaturmien riskeistä ja etenkin niistä aiheutuvista seurauksista. Kiinnittämällä huomiota kodinturvallisuuden riskitekijöihin ja poistamalla niitä vaikutetaan kotitapaturmien määrään.

Asiasanat: Ikääntyneiden kotitapaturmat, kotitapaturmien riskitekijät, ennaltaehkäisy

ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Social Services and Health care

Degree Programme in Nursing

HAMMARI PÄIVI JA KULMALA EVELIINA

”SIIHEN RÄSYMATTOONHAN MIE LANKESIN”

The most common domestic accidents among the aging people and prevention of them in municipality of Keminmaa

Bachelor’s 62 pages and 4 pages of appendices

Advisors: Holma Kaisa & Sonntag Pirjo

23.05.2012

Domestic accidents have doubled in the last 25 years. Older people from accidents and their consequences is a major public health and economic impact. This thesis aims to increase awareness of the most common home accidents, risk of home safety and prevention of home accidents among over 75 years old senior residents in the municipality of Keminmaa.

Pursuant to our research the most common house accidents of the elderly persons are falls, burns and wounds. Home is considered to a safe place so it is not easy to identify the risks. It is a worth to accumulate the risks of home accidents, because it is easy to protect against them by simple means. The measures to reduce accidents can be planned only when we know the circumstances under which accidents are taking places for the elderly persons.

The material consists of a theoretical frame of reference, interviews and observation of performance of teams. We interviewed with a help semistructured form 18 senior residents in Keminmaa. Based on data from the elderly, we have compiled the most common home accident in the past year. By observing home safety risk factors it increases the reliability of the interview we got along. the study is based on qualitative research methods, but data analysis has been used both a qualitative and quantitative approach.

The results showed that among the elderly people the most common accident at home is falling, wounds and burns. These the most common is falling. Women are more vulnerable to accidents than men. The major risk factors of home safety are lighting, accessibility and safety devices. Also the elderly people are not considering their home as a unsafe place, for this reason the majority of interviews did not consider home modifications as a current issue. We have come to a conclusion, that the senior don’t have information about the risks of accidents and especially the consequences of them. By paying attention to the risk factors of home safety and eliminate them will have an influence to amount of home accidents.

Key words: Elderly persons home accidents, the risk factors of home accidents, prevention.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 IKÄÄNTYNEIDEN YLEISIMMÄT KOTITAPATURMAT JA NIIDEN EHKÄISY	7
2.1 Ikääntyneiden kaatumistapaturmat.....	9
2.2 Muita ikääntyneiden kotitapaturmia	11
2.3 Ulkoiset vaaratekijät ja ennaltaehkäisy	12
2.4 Sisäiset vaaratekijät ja ennaltaehkäisy	17
3 TUTKIMUKSEN KULKU.....	21
3.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat	21
3.2 Opinnäytetyön toteutus	22
3.3 Tutkimusmenetelmät.....	24
3.4 Aineiston keruu	27
3.5 Aineiston analyysi.....	32
4 TUTKIMUSTULOKSET	35
4.1 Keminmaalaisten yli 75- vuotiaiden yleisimmät kotitapaturmat	35
4.2 Kodin turvallisuus	37
4.3 Ikääntyneiden turvallisuuden parantaminen	40
4.4 Yhteenveto ja johtopäätökset tutkimustuloksista.....	40
4.5 Pohdintaa tutkimustuloksista	42
5 LUOTETTAVUUS	45
6 EETTISYYS	48
7 POHDINTA	51
LÄHTEET.....	54
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Kotitapaturmien lukumäärä on viimeisten noin 25 vuoden aikana kaksinkertaistunut (Tiirikainen toim. 2009, 10,78.) Vuoteen 2030 mennessä ikääntyneiden kaatumistapaturmien sairaalahoidon kustannusarvio on noin 72 miljoonaa euroa (Habonen & Pikkarainen & Tuikka 2011, 5). Ikääntyneiden tapaturmilla ja niistä aiheutuvilla seurauksilla on merkittävä kansantaloudellisen- ja terveydellinen vaikutus. Tapaturmat aiheuttavat toimintakyvyn laskemista, ne lisäävät terveys- ja sosiaalipalvelujen käyttöä ja laitoshoidon tarvetta. Kotitapaturmat heikentävät ikääntyneiden itsenäisyyttä ja elämänlaatua. (Salonoja 2011.)

Suomalaiset pitävät kotia turvallisena paikkana, joten kodin riskien tunnistaminen ei ole helppoa. Kodin tapaturmariskit kannattaa kartoittaa, koska niiltä voi suojautua yksinkertaisin keinoin. (Sisäasiainministeriön pelastusosasto & Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö 2008.) Ikääntyneiden kotitapaturmien ennaltaehkäisy on ensisijaisena tavoitteena on ehkäistä tapaturmien sattumista sekä niiden seurauksia (Salonoja 2011). Ikääntyvän väestön osuus kasvaa nopeasti tulevina vuosikymmeninä ja edellyttää toimenpiteitä ikääntyneiden hyvinvoinnin turvaamiseksi. Tapaturmien ennaltaehkäisy on hyvinvointia ylläpitävää toimintaa ja sen on oltava osana ikääntyneiden hyvää hoitoa ja palveluita. (Pajala 2012.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata haastattelemalla ja havainnoimalla yli 75-vuotiaiden ikääntyneiden yleisimpiä kotitapaturmia sekä kodinturvallisuuden riskitekijöitä Keminmaan kunnan alueella. Yleisimmät kotitapaturmat viimeisen vuoden aikana tutkittiin haastattelemalla 18 ikääntynyttä. Haastattelujen ohella havainnoitiin kotitapaturmien riskitekijöitä. Opinnäytetyömme tavoitteena on antaa tietoa Keminmaan kunnan yli 75-vuotiaiden yleisimmistä kotitapaturmista, kodinturvallisuuden riskitekijöistä sekä siitä, miten ikääntyneiden kodin turvallisuutta voidaan parantaa.

Tutkimus on rajattu koskemaan Keminmaan kunnan ikääntyneitä, koska siellä vanhusväestön osuus tulee huomattavasti nousemaan lähitulevaisuudessa. Kohderyhmäksi on rajattu yli 75-vuotiaat, koska Keminmaan kunnan ikääntyvien hyvinvointiohjelman mukaan 75- 84 -vuotiaita on henkilöitä 481. Heistä 91- 92 % asuu kotona. (Keminmaan kunta 2011.)

Tässä opinnäytetyössä keskitytään ikääntyneiden yleisimpiin kotitapaturmiin; kaatumisiin, palovammoihin sekä haavoihin. Nämä olivat myös tämän tutkimuksen mukaan yleisimpiä kotitapaturmia ikääntyneillä. Tutkimus painottuu ulkoisiin vaaratekijöihin, jotka liittyvät kodinturvallisuuteen.

Opinnäytetyössä on käytetty laadullista ja määrällistä tutkimusotetta. Aineistonkeruumenetelminä on käytetty sekä havainnointia, että haastattelua, käyttämällä puolistrukturoitua lomaketta. Aineiston keruu on toteutettu ikääntyneiden omassa kodissa, joka on keskeinen ympäristö tutkimuksen kannalta. Näin mahdollistui myös havainnoida kodin turvallisuutta, joka on osana kotitapaturmien ennaltaehkäisyä sekä selvittää luotettavasti kodinturvallisuuden riskitekijät.

2 IKÄÄNTYNEIDEN YLEISIMMÄT KOTITAPATURMAT JA NIIDEN EHKÄISY

Yleisimmät ikääntyneiden kotitapaturmat ovat kaatuminen, kuumaan itsensä polttaminen ja terävään esineeseen satuttaminen. Kotitapaturmien lukumäärä on viimeisten noin 25 vuoden aikana kaksinkertaistunut. Valtaosa ikääntyneiden kotitapaturmista tapahtuu kotona tai sen lähiympäristössä. (Tiirikainen 2009, 78- 81, 182.) Riskialtein paikka kotona miehillä on piha ja naisilla keittiö. Yleensä miehet loukkaavat itsensä huoltotöissä, kun taas naiset ruuanlaitossa, pyykinpesussa sekä siivouksessa. (Tiirikainen & Lounamaa 2007, 14- 16.)

Kotiympäristössä tapaturmia sattuu eniten yli 74-vuotiaille naisille (Kontiainen & Haikonen 2010). Suurin osa ikääntyneiden kotitapaturmista, noin 80 % on kaatumisia ja putoamisia. Toimintakyvyn ja yleisten toimintojen hidastumisen vuoksi ikääntyneen riski vammautua ja kuolla tapaturmassa on huomattavasti suurempi, kuin nuorella. Fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn rajoitukset voivat aiheuttaa hankaluuksia tapaturmariskin havaitsemisessa ja vaikeuttaa tapaturmalta suojautumista. (Tiirikainen 2009, 182- 185.) Tapaturmaisesti vuosittain kuolee noin 1300 yli 65-vuotiaasta suomalaista (Pajala 2012).

Kotitapaturmien ehkäisyohjelman toteutus tulee perustua moniammatilliseen yhteistyöhön, koska yhdistämällä useisiin vaaratekijöihin kohdistuvia ehkäisytöitä ikääntyneiden kaatumisia voidaan vähentää jopa 20- 45 % (Mäntä ym. 2006,18). Moniammatillisessa toiminnassa korostuu tiedollinen ennaltaehkäisevä neuvonta. Neuvonnassa annettava ohjaus mahdollisista kodin vaaratekijöistä tukevat ikääntyneen mahdollisuutta vaikuttaa omaan kaatumisriskiin. Kodin vaaratekijöiden lukumäärä nostaa huomattavasti kaatumisriskiä. (Bemmel & Vandenbroucke & Westendrop & Gussekloo 2005.) On todettu, että esimerkiksi yli 65-vuotiaiden kotona asuvien henkilöiden säännöllisillä terveystarkastuksilla voidaan vähentää kaatumisia. Terveystarkastuksiin sisältyvät terveydentilan, kaatumisvaaran ja asuinympäristön turvallisuuden arviointi sekä todettujen ongelmien hoito ja yksilöllinen neuvonta ja ohjaus. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 298.)

Tavoitteena on pyrkiä estämään ikääntyneen kaatuminen ennen niiden tapahtumista eri ehkäisy keinoin (Tilvis ym. 2001, 290). Kaatumisen syy on selvitettävä siinäkin tapauksessa, että kaatuminen ei ole aiheuttanut vammaa. Kaatuminen on usein ensi oire sairaudesta, lääkkeiden sivuvaikutuksesta, heikentyneestä fyysisestä toimintakyvystä, huonosta näkökyvystä tai vaarallisesta liikkumisympäristöstä. (Piirtola & Kivelä 2004.) Turvallisen liikkumisen edellytyksenä on ikääntyneen henkilön liikkumiskyvyn säilyminen, jotta hän selviytyy arjen askareista oman elinympäristön vaatimusten mukaisesti (Tiirikainen 2009, 186).

Tapaturmien ehkäisyn suunnitteluissa tulee muistaa, että korkeassa iässä ihmisten erilaisuus korostuu. On otettava huomioon, että osa ikääntyneistä viettää hyvin aktiivista elämää monenlaisten harrasteiden parissa, osa taas tarvitsee runsaasti apua selvitäkseen päivittäisistä toiminnoista. Tämä tulee huomioida suunniteltaessa ikääntyneille kohdennettuja tapaturmia ehkäiseviä toimenpiteitä. (Tiirikainen 2009, 182.) Ikääntyneet kokevat omassa kodissa asumisen usein turvalliseksi. Oman kodin ja sen ympäristön tuttuus lisäävät myös tapaturmien määrää. (Vallejo Medina & Vehviläinen & Haukka & Pyykkö & Kivelä 2006, 35, 320.)

Useimmiten koti merkitsee ikääntyneille rakasta kiinnekohtaa elämään. Koti koetaan arvokkaaksi myös silloin, kun se on vaatimaton. Omaa kotia ei haluta vaihtaa mihinkään, niin kauan kuin siellä asuminen on mahdollista oman toimintakyvyn puolesta. Useimmiten kodin kokemiseen liittyvät elämän varrella kodeista jäljellä olevat muistot. Tähän liittyvät myös asumiseen liittyvät muutokset, kuten elinolojen muuttuminen asumisviihtyvyyttä parantavien remonttien kautta. Esimerkiksi millaista oli, kun vesi jäätynä sisätiloissa ämpäriin ja verrattuna nykyisiin mukaviin asuinoloihin. (Vallejo Medina ym. 2006, 35.)

2.1 Ikääntyneiden kaatumistapaturmat

Kaatumistapaturma tarkoittaa tahatonta ja äkillistä asennon muutosta, jossa henkilö päätyy alemmalle tasolle, esimerkiksi maahan tai lattialle. Kaatuminen ei johda välttämättä näkyviin seurauksiin, mutta useimmin siitä aiheutuu vähintään mustelmia tai pintanaarmuja. Lieviksi tapaturmiksi luokitellaan kaatumiset, joiden seurauksena on mustelmia, ruhjeita, naarmuja, turvotusta, venähdyksiä, revähdyksiä tai haavoja joita ei tarvitse ommella. Vakavat kaatumistapaturmat johtavat murtumiin, nivelen sijoiltaan menoon tai ommeltaviin haavoihin. (Eloranta & Punkanen 2008, 65.)

Vuonna 2000 yli 64-vuotiaiden kaatumisvammojen kustannukset Suomessa olivat 39 miljoonaa euroa, joista lonkkamurtumien osuus oli 82 %. Reisiluun murtumien osuus potilasta kohden ovat noin 17 000 euroa, vamman jälkeisen ensimmäisen vuoden aikana. Jos kotona asuva ikääntynyt kaatuu ja lonkkamurtuman vuoksi laitostuu pysyvästi, ovat kustannukset vuodessa noin 41 900 euroa. Tapaturmien ennaltaehkäisystä on tehty kustannus arvio, että jos vuodessa sijoitetaan 1 euro ennaltaehkäisyyn se tuottaa 10 euron säästön. (Salmela 2009.)

Ikääntyneiden kaatumiset ovat yksi harvoista tapaturmalajeista, joiden arvellaan lisääntyvän väestön vanhenemisen myötä sekä sairauksien lisääntyessä. Kotona asuvista yli 65-vuotiaista joka kolmas kaatuu ainakin kerran vuodessa. Iän lisääntyessä kaatumisalttius kasvaa niin, että yli 80-vuotiaista kotona asuvista arvioidaan noin puolen kaatuvan ainakin kerran vuodessa. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 288; Vallejo Medina ym. 2006, 319.)

Joka kolmas 70- 75 -vuotiaalla asuinympäristössä sattunut tapaturma aiheuttaa kipua tai vammautumisen ja reilu kymmenesosa kaatumistapaturmista vaatii lääkärin hoitoa. Lonkkamurtuman saaneista noin viidennes joutuu pysyvästi laitoshoidon ja noin kolmannes kuolee vuoden sisällä murtumasta. Lonkkamurtumien määrä lisääntyy naisilla jyrkästi 70-75 vuoden iässä, miehillä viisi vuotta myöhemmin. Ikääntyneet eivät useinkaan saavuta lonkkamurtumaa edeltänyttä omatoimisuutta. (Mänty, Sihvonen, Hulkko & Lounamaa 2006, 9; Eloranta & Punkanen 2008, 66.)

Naiset kaatuvat useammin kuin miehet (Vallejo Medina ym. 2006, 319). Naisten kaatumisista kotona sattuu 65 % ja miehillä vastaava osuus on 44 %. Tutkimuksissa on havaittu, että kaatumisista 33 -50 % tapahtuu kodin ulkopuolella. Kaatumistapaturmista puolet sattuu kotona sisätiloissa normaaliaskareissa iltapäivän aikana, kun aktiivisuus on korkeimmillaan. 70- 75 vuotiaiden yleisin kaatumistapa on kompastuminen joko eteisessä tai porraskäytävässä. Kaatumiselle alttiita paikkoja ovat myös oleskelutilat, keittiö, pesutilat ja piha-piiri. Toinen suuri kaatumisille altistava paikka on ulkona ja etenkin Suomen ilmasto-oloissa erityisesti talviaikaan katujen liukkaus altistaa kaatumisille. (Eloranta & Punkanen 2008,66; Habonen ym. 2011, 6.)

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tietoon tulee vain neljännes kotona asuvien ikääntyneiden kaatumisista, joka hankaloittaa ikääntyneiden kaatumisten arviointia. Syynä tähän voi olla se, että ikääntyneet kokevat kaatumisen häpeälliseksi, eivätkä puhu niistä kenellekään. Taustalla saattaa olla myös laitokseen joutumisen pelko tai ikääntynyt saattaa unohtaa kaatumisensa. (Tilvis & Hervonen & Jäntti & Lehtonen & Sulkava 2001, 282.) Lonkkamurtumat ovat suuri kansanterveysongelma, koska ne vaativat runsaasti terveydenhuollon voimavaroja (Eloranta & Punkanen 2008, 66).

Ennaltaehkäisyyn kannalta on olennaista tunnistaa kaatumisille altistavat vaaratekijät sekä tieto siitä, missä olosuhteissa kaatuminen on tapahtunut (Tideiksaar 2005, 26- 28). Kaatuminen on aina oire jolle on jokin syy, siihen tarvitaan sekä tilaisuus, että taipumus kaatua (Tilvis ym. 2001, 283). Kaatumisriski kasvaa ikääntyneillä riskitekijöiden määrän kasvaessa. Yleisimmät kaatumisen vaaratekijät on esitetty taulukossa 1. (Mäntä ym. 2006, 11.)

TAULUKKO1. Yleisimmät kaatumiseen johtavat vaaratekijät ikääntyneillä henkilöillä:

Aiemmat kaatumiset	Heikentynyt näkö
Heikentynyt liikkumiskyky	Kaatumisen pelko
Heikentynyt lihasvoima ja tasapaino	Liikkumisapuvälineen käyttö
Sairaudet	Inaktiivisuus
Lääkitys	Yli 80- vuoden ikä

(Mäntä ym. 2006, 11.)

2.2 Muita ikääntyneiden kotitapaturmia

Ikääntyneiden tapaturmariski on muuta väestöä huomattavasti korkeampi. Esimerkiksi alttius palovammoihin kasvaa iän tuomien fyysisten muutosten kautta. (Suomen Pelastusalan keskusjärjestö 2012.) Haavat, ruhjeet ja mustelmat ovat ikääntyneiden toiseksi yleisin kotitapaturmatyyppi. Vuonna 2009 terävään esineeseen satuttamisesta aiheutuneita kotitapaturmia oli kaikkiaan 59 000. (Haikonen & Lounamaa 2010.)

Ikääntyneiden kotitapaturmissa syntyviä haavatyypppejä ovat: **naarmu tai pintahaava**, joka syntyy raapaisusta tai kaatumisen seurauksena. **Viiltohaavan** aiheuttajana on terävä ja leikkaava esine, kotitapaturmissa usein puukko tai rikkoutunut lasi. Viiltohaava voi olla pinnallinen tai syvä. **Pistohaava** syntyy terävän esineen, esimerkiksi naulan, tikun tai puukon puhkaistessa ihon. Muita haavatyypppejä ovat ruhje-, ampuma- ja puremahaavat. (Sahi & Castrén & Helistö & Kämäräinen 2004, 71- 72; Saarelma 2011.)

Ikääntyneen kodissa on tärkeää kiinnittää huomiota kodin perusratkaisuihin ja toimivuuteen ikääntyneen näkökulmasta. Tavallisissa kotiaskareissa sattuu helposti tapaturmia, joista aiheutuu haavoja. Päivittäin tarvittavat käyttöesineet tulee sijoittaa helposti saataville. Ikääntyneelle tulee antaa aikaa suoriutua arjen askareista, kiire lisää tapaturmariskiä. (Kokko 1999.)

Palovamma syntyy lämmön tai syövyttävän kemiallisen aineen jouduttua iholle tai limakalvoille. Yleisin palovamman aiheuttaja kotiolioissa on kuuma vesi. (Sahi ym. 2004.) Vuosittain palovammojen vuoksi joutuu sairaalaan muutama sata ikäihmistä. Palovammojen hoito on yhteiskunnalle kallista. Yhden palovamma potilaan hoidosta aiheutuu noin 50 000-168 000 euron kustannukset. (Kokko 1999.) Palovammoja ennaltaehkäistään tehokkaimmin vähentämällä riskitekijöitä (Suomen Pelastusalan keskusjärjestö 2012).

2.3 Ulkoiset vaaratekijät ja ennaltaehkäisy

Yleisimpien kotitapaturmien ulkoisiin vaaratekijöihin kuuluvat muun muassa asuin- ja lähiympäristö, kalusteiden toimivuus, kulkupintojen kunto, pintamateriaalit, valaistus ja paloturvallisuus (Tideiksaar 2005, 42, Suomen Pelastusalan keskusjärjestö 2012). Bemmelin ym. (2007) tutkimuksessa on havaittu kodin vaaratekijöiden lukumäärän olevan suoraan verrannollinen kaatumisriskiin. Jokainen vaaratekijä nostaa riskiä 21%. Kodin vaaratekijöiksi tutkimuksessa nimettiin riittämätön valaistus, matot, liukkaat kylpyhuoneen pinnat sekä huonekalujen puutteellinen mitoitus. (Bemmel ym. 2007.)

Tutkimuksissa on havaittu, että kahdeksalla kymmenestä ikääntyneestä on kaatumisvaaraa ja sen seurauksia lisääviä ulkoisia tekijöitä asuinympäristössään. Fyysisten ympäristötekijöiden lisäksi kaatumisriskejä aiheuttavat erilaiset tilannetekijät, kuten sääolosuhteiden vaihtelu ja kiire. (Mänty ym. 2006, 16.) Liikkumisen apuvälineiden ja liikkumisen rajoittamisen on epäsuorasti osoitettu aiheuttavan kaatumisia (Hartikainen & Lönnroos 2008, 296; Vallejo Medina ym. 2006, 320).

Tutkittaessa ympäristötekijöiden vaikutusta kaatumisiin ja niiden seurauksiin on ensin selvitettävä, mitkä tekijät aiheuttivat kaatumisen. Noin 20- 50 prosentissa kaatumistapauksista ikääntynyt pystyy kertomaan kaatumisen syyn. Kotona asuvista noin puolet pitää ulkoista tekijää kaatumisensa syynä. Alle 75-vuotiaat ja fyysisesti kunnossa olevat ikääntyneet henkilöt kaatuvat eniten ulkona. Mitä iäkkäämmästä ja huonokuntoisemmasta on kyse, sitä suurempi osa kaatumisista tapahtuu sisätiloissa, useimmiten ikääntyneen kotona. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 296.)

Usein kaatumisen syyksi osoittautuvat ympäristön suunnittelun epäkohdat, esimerkiksi liian matala tuoli, korkea vuode tai sängyn laidat. Ikääntyneitä usein suojellaan kaatumisilta nostamalla sängyn laidat ylös, joka vain lisää kaatumisvaaraa, kun iäkäs yrittää päästä liikkeelle laidan yli. Kaatumisen seuraukset ovat näissä tilanteissa myös pahemmat. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 297.) Yleisimpien ikääntyneille sattuvien kotitapaturmien ulkoisia vaaratekijöitä on kuvattu taulukossa 2 (Mänty ym. 2006, 16; Suomen Pelastusalan keskusjärjestö 2012).

TAULUKKO 2. Yleisimmät ulkoiset vaaratekijät.

Kävelypinnat:

- Hiekoittamattomat jäiset tiet
- Märkä ja / tai liukas lattia
- Tavarat kulkuväylillä
- Epätasainen alusta
- Kynnykset
- Mattojen reunat
- Johdot ja kaapelit

Apuvälineet:

- Väärin mitoitettu apuväline
- Kävelykepin kulunut kumitulppa tai jääpiikki
- Pyörätuolin / rollaattorin viallinen lukitusmekanismi
- Kaksiteholasit

Portaat:

- Kapeat ja ympäristöstä erottumattomat askelmat
- Askelmien liukkaus
- Tukikaiteiden puuttuminen

Paloturvallisuus:

- Vialliset sähköjohdot ja – laitteet /ylikuumeneminen
- PalovaroitTIMIEN puute/ väärin sijoittelu
- Alkusammutusvälineiden puute

Huonekalut:

- Matalat ja / tai huterat tuolit
- Kasi- ja selkänojattomat tuolit
- Sängyn vaara korkeus
- Pyörälliset sängyt
- Huterat pöydät
- Liukkaat pöydänreunat
- Korkeat kaapit / hyllyt

Kylpyhuone ja WC:

- Liukas lattia
- Tukikahvojen puuttuminen
- WC -istuimen vaara korkeus
- Tilanpuute

Valaistus:

- Heikko valaistus
 - Yövalojen puute
 - Äkkinäinen valaistuksen voimakkuuden muutos
-

(Mänty ym. 2006, 16; Suomen Pelastusalan keskusjärjestö 2012.)

Ympäristöön kohdistuvien toimenpiteiden tavoitteena on vähentää kaatumisvaaraa ja niiden seurauksia tunnistamalla ja poistamalla riskiä lisääviä tekijöitä hyvällä suunnittelulla sekä säännöllisellä riskitekijöiden kartoituksella. Ehkäisyn kannalta huomiota tulee kiinnittää erityisesti kävelypintojen, huonekalujen, portaiden ja kylpyhuoneen turvallisuuteen, valaistukseen ja jalkineisiin sekä apuvälineisiin ja paloturvallisuuteen. (Mänty ym. 2006, 24; Suomen Pelastusalan keskusjärjestö 2012; Vallejo Medina ym. 2006, 320) Seuraavassa on esitelty edellä mainittujen tapaturmariskiä vähentäviä toimenpiteitä.

Kävelypintojen ja portaiden turvallisuutta voidaan parantaa poistamalla turhat tavarat kulkuväyliltä. Kiinnittämällä irtojohdot sekä poistamalla huoneiden väliset kynnykset voidaan vähentää kaatumisia ja siitä aiheutuvia vammoja. Mattojen kulmat tulee teipata ja asettaa mattojen alle liukuesteet. Portaissa liikkumisen turvallisuutta voi parantaa asentamalla tukevat kaiteet ja merkitsemällä askelmat näkyvästi. Portaiden askelmien etureunaan voi kiinnittää liukuesteet. (Mänty ym. 2006, 24- 25.) Tasoerojen näkyvyyteen tulee kiinnittää huomiota, koska ne voivat olla vaarallisia etenkin heikkonäköisille (Hartikainen & Lönnroos 2008, 300).

Huonekalujen valinnassa tulee kiinnittää huomiota siihen, että ne ovat mahdollisimman tukevia. Sängyn ja tuolien korkeus on erittäin tärkeää turvalliselle liikkumiselle. Suurin osa kaatumisista tapahtuu joko tuolilta tai sängyltä noustessa. Sängyn korkeus on sopiva silloin, kun henkilö pystyy istumaan patjan reunalla polvet 90 asteen kulmassa molemmat jalat tukevasti lattialla. Täyspitkiä laitoja ei tulisi myöskään käyttää liikuntakykyisen sängyssä, tarvittaessa puolipitkiä laitoja, jotka eivät häiritse sängystä poistumista. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 300; Vallejo Medina ym. 2006, 321.)

Tuolin korkeus pitää olla niin korkea, että voi istua jalat tukevasti maassa ja polvet 90 asteen kulmassa. Ikääntyneiden tuoleissa pitää olla käsinojat, koska ne antavat tukea istuessa ja helpottavat ylösnousemista. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 300; Vallejo Medina ym. 2006, 321.) Pöytien tulee olla tukevia ja materiaaaliltaan liukumattomia, jotta niistä saadaan tarvittaessa tukea. Tavaroiden kurkottaminen ja kiipeäminen aiheuttavat vaaratilanteita, joten päivittäin käytettävät tavarat tulee pitää helposti saatavilla. (Mänty ym. 2006, 25.)

Kylpyhuoneessa ja wc:ssä tulee olla riittävästi tilaa apuvälineiden kanssa liikkumiseen. Lattiamateriaalin tulee olla liukumaton myös märkänä. Liukkaille lattioille ja kylpyammeeseen kannattaa hankkia liukastumista estävä matto tapaturmariskin vähentämiseksi. Kylpytilojen turvallisuutta voidaan lisätä myös tukikahvojen, suihkutuolin, ammeistuimen ja wc-istuimen korotuksen avulla. Kurkottamisen välttämiseksi pesuaineet ja peseytymiseen käytettävät välineet on myös hyvä pitää käden ulottuvilla. (Mänty ym. 2006, 25; Vallejo Medina ym. 2006, 321.)

Valaistuksessa tulisi kiinnittää huomiota riittävää valaisimien määrään ja lamppujen tehoon, koska ikääntyneet tarvitsevat kaksi tai kolme kertaa enemmän valoa kuin nuoremmat nähdäkseen hyvin. Toisaalta esimerkiksi kaihia sairastavat ovat herkempiä kirkkaalle valolle. Ihannetilanne olisikin, että vanhus voisi itse säädellä valon määrää esimerkiksi himmennyskatkaisimen avulla. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 299.) Riittävä valaistus wc:n ja makuuhuoneen välillä, riittävä yövalaistus, pistorasioiden määrän lisääminen sekä valokatkaisijoiden sijoittaminen oviaukkojen lähelle oikealle korkeudelle ovat keinoja vähentää tapaturmariskiä (Eloranta & Punkanen 2008, 74; Vallejo Medina ym. 2006, 321).

Apuvälineet ja jalkineet ovat keskeisiä liikkumisen turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä. Apuvälineet tulee mitoittaa ja säätää yksilöllisesti kullekin ikääntyneelle sopivaksi. Lisäksi käytettävien apuvälineiden, esimerkiksi kävelykepin kumitulpan, jääpiikin kunto ja pyörätuolin ja rollaattorin lukitusmekanismin turvallisuus on tarkistettava säännöllisesti. (Mäntä ym. 2006, 26; Vallejo Medina ym. 2006, 320.)

Jalkineet tulee olla sopivat ja oikean kokoiset ja niissä tulee olla pitävä pohja. Liian raskaita jalkineita käytettäessä askel muuttuu laahaavaksi, minkä vuoksi kaatumisen riski kasvaa. Jos ikääntynyt ei voi käyttää oikean kokoisia jalkineita, esimerkiksi liikavarpaiden tai kynsien ongelmien vuoksi, tulee hänet ohjata jalkahoitajan luokse. Sopivia jalkineita valittaessa tulee huomioida asiakkaan kävelytapa, pintamateriaali jolla liikutaan sekä pohjan materiaali. (Tideiksaar 2005, 73- 74.)

Yöllä wc:hen liikkuesssa tulisi ikääntyneille suositella liukuestesukkien käyttöä, mikä vähentää liukastumisen riskiä. Ikääntyneiden tulisi myös välttää kenkiä joissa on korot, koska niissä kävelytuki on pienempi ja vaikeuttavat näin tasapainon säilyttämistä. Yleensä hyvä kenkä ikääntyneelle on matala, myös leveät kiilakorkoiset kengät on hyvä vaihtoehto. Niissä kävely- ja seisontatuki on hyvä, eivätkä ne tartu kulkupintojen erilaisiin muotoihin, kuten kynnyksiin ja maton reunoihin. (Tideiksaar 2005, 73- 74.)

Paloturvallisuuden huomioiminen on myös osa ulkoisten vaaratilanteiden minimoimista. Kodin sähkölaitteiden kunnossapito ja tarkoituksen mukainen käyttö on osa paloturvallisuutta. Ikääntyneiden palovammoja voidaan vähentää esimerkiksi keittiössä turvaliedellä ja saunassa turvakaiteen avulla. Sisätiloissa tupakointi ja päihteiden käyttö lisää aina palovammojen riskiä. Paloturvallisuutta voidaan parantaa hankkimalla kotiin alkusammutusvälineet ja harjoittelemalla niiden käyttöä. Palovaroittimia tulee olla oikea määrä (yksi palovaroitin alkavaa 60 neliömetriä kohden), oikein sijoitettuina ja toimintakuntoisina. Huonokuuloisille henkilöille on olemassa myös väriseviä palovaroittimia. (Suomen Pelastusalan keskusjärjestö 2012.)

Muita parannustoimia turvallisuuden lisäämiseksi ovat vaatetuksen huomioiminen, kuten erilliset sisä- ja ulkojalkineet, pitkien kylpy- ja aamutakkien välttäminen, kokoon nähden sopiva vaatekoko ja ulkoiset lonkkasuojaimet. Tavaroiden oikeanlainen sijoittelu, esimerkiksi pyörällisen ostoslaukun käyttäminen liiallisten kantamusten välttämiseksi ovat osa ennaltaehkäisyä. Puhelimeen asennetut lyhytvalintanumerot hätätilanteen varalle, langattomat rinnakkaispuhelimet sekä ensiapuvälineiden sijoittaminen sellaiselle korkeudelle, ettei tarvitse kiipeillä ovat osa kotitapaturmien ennaltaehkäisyä. (Eloranta & Punkanen 2008, 73-75.)

Pihapiirissä tulee kiinnittää huomiota kulkemisen helppouteen ja esteettömyyteen. Talvella hiekoitushiekkaa kannattaa säilyttää ulko-oven läheisyydessä, jolloin kulkureitit on helppo hiekoittaa ulos lähtiessä. Ulkona liikkumiseen tulee varata riittävästi aikaa. Kiire, etenkin liukkaiden aikaan lisää tapaturmariskiä. Tavarat tulee asettaa paikoilleen heti käytön jälkeen, esimerkiksi puutarhaletku. Lisäksi tulee kiinnittää huomiota ulkovalaistuksen parantamiseen. Havaituista tapaturmille altistavista vaarapaikoista tulee ilmoittaa kunnan viranomaiselle tai taloyhtiön isännöitsijälle. (Eloranta & Punkanen 2008, 73-75; Mänty ym. 2006, 25.)

2.4 Sisäiset vaaratekijät ja ennaltaehkäisy

Kotitapaturmat harvoin johtuvat yksittäisestä ulkoisesta tai sisäisestä tekijästä. Kotitapaturmat ovat sekä ulkoisten, että sisäisten tekijöiden vuorovaikutuksen aiheuttamia tapahtumia. Vanhuus ei sinänsä lisää kaatumisriskiä vaan taustalla vaikuttavat sairaudet ja yksilölliset ikääntymismuutokset. (Mänty ym. 2006, 11.)

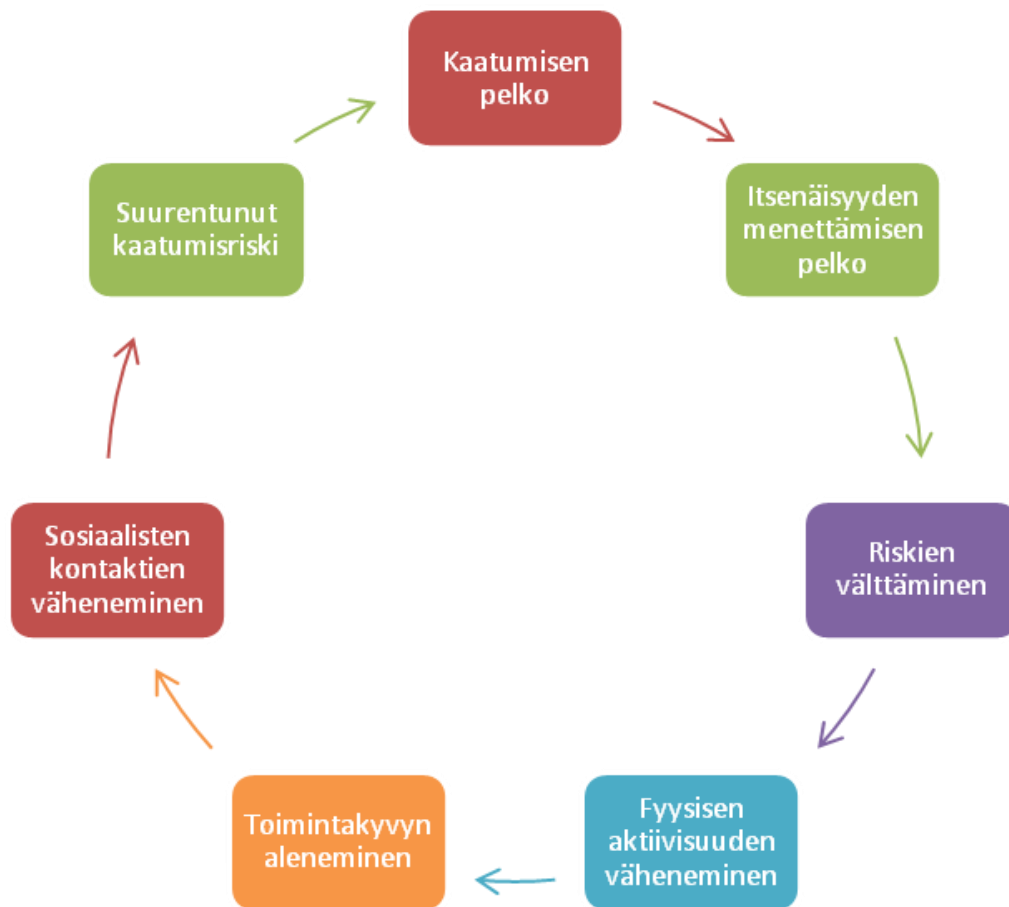
Sisäiset riskitekijät ovat muun muassa näön heikkeneminen, tasapainossa, kävelyssä, lihaksissa, luustossa sekä sydämen- ja verisuonten toiminnassa tapahtuvat muutokset. Lisäksi sisäisiin muutoksiin kuuluvat akuutit ja pitkäaikaiset sairaudet ja lääkitykset. Edellä mainitut tekijät heikentävät ikääntyneen henkilön toiminta- ja liikkumiskykyä, jolloin kaatumisriski kasvaa. (Tideiksaar 2005, 30; Habonen ym. 2011, 8.) Kaatumistapaturmista suurin osa tapahtuu kävellessä ja siksi sitä vaikeuttavat sairaudet lisäävät kaatumisriskiä, esimerkiksi Parkinsonin tauti (Duodecim 2010).

Sisäisistä tekijöistä puhuttaessa ei pidä unohtaa alkoholin vaikutusta ikääntyneiden kotitapaturmissa. Myllymäen (2007) tekemän pro gradun mukaan ikääntyneiden alkoholin käyttöön suhtaudutaan yleisesti vähättelevästi. Tämän vuoksi alkoholiongelmat ja siitä johtuva ikääntyneiden kaatumisriskin lisääntyminen jäävät usein huomiotta. Alkoholin päihdyttävä vaikutus heikentää tarkkaavaisuutta, reaktiokykyä ja tasapainon hallintaa, joka voi lisätä kaatumisriskiä ja muita tapaturmia. (Mänty ym. 2006, 16; Myllymäki 2007, 14.) Pitkäaikainen runsas alkoholin käyttö voi olla ikääntyneelläkin toistuvien kaatumisten ja muiden tapaturmien aiheuttaja, vaikka sitä ei ole pystytty selkeästi osoittamaan; mahdollisesti käyttöä arastellaan kysyä suoraan (Tilvis ym. 2001, 285).

Kaatumisen pelko kuuluu myös sisäisiin riskitekijöihin ja on yleistä ikääntyneillä henkilöillä (Mänty ym. 2006, 10). Pelko lisää ikääntyneiden loukkaantumis- ja kaatumisriskiä. Kaatumiset ja erityisesti toistuvat kaatumiset aiheuttavat psykososiaalisia traumoja. Uhka kaatumisesta vaikuttaa henkilön minäkuvaan ja saa aikaan haurastuvuuden sekä kyvyttömyyden tunnetta. Päivittäiset toiminnot, kuten ylös nouseminen saattaa luoda voimakkaan pelon tunteen ja luo epäilyksen päivittäisestä selviytymisestä. Tällainen ikääntynyt henkilö pelkää

erityisesti itsenäisyyden menettämistä sekä toimintakyvyn alenemista entistä enemmän. (Tideiksaar 2005, 20- 21.)

Pelko muuttuu ongelmaksi silloin, kun siihen liittyy päivittäisten toimintojen rajoittaminen. Kaatumisen pelko johtaakin monesti noidankehään, jossa liikkumattomuus ja sosiaaliset kontaktit vähenevät. Nämä taas alentavat ikäihmisten fyysistä ja henkistä toimintakykyä lisäten edelleen tapaturmariskiä. Joissakin tapauksissa kaatumisen pelko voi olla positiivinen asia, jos se johtaa huolellisuuteen ja järkevään varovaisuuteen liikkumisessa (Mänty ym. 2006, 10). Kaatumisen pelkoa on havainnollistettu kuvion 1 avulla:



KUVIO 1. Kaatumisen pelko voi johtaa noidankehään, joka lisää ikääntyneiden kaatumisvaaraa (Mänty ym. 2006, 10.)

Päivittäinen liikunta, joka sisältää lihasvoimaa parantavia ja tasapainoa edistäviä harjoitteita, on osoitettu olevan tehokkain keino ehkäistä tapaturmia (Tiirikainen 2009,186). Tuoreessa laajamittaisessa tutkimuskatsauksessa (Gillespie & Gillespie & Robertson & Lamb & Cumming & Rowe 2010) todetaan, että hyvä fyysinen kunto on paras yksittäinen ehkäisykeino kaatumisille. Liikkumisen ja fyysisen aktiivisuuden tehostamiseen tulisi panostaa siksi, että ikääntyneen väestön hyvä fyysinen toimintakyky on pohjana itsenäiselle kotona selviytymiselle. Hyötyliikunnan merkitystä ei saa unohtaa missään elämänkaaren vaiheessa, mutta on huolehdittava liikkumisen turvallisuudesta. (Piirtola & Kivelä 2004.)

Sairaudet ja lääkehoito; Ikääntyneen henkilön sairauksien hyvä tutkiminen ja hoito sekä säännöllinen lääkityksen arvioiminen, on keskeistä tapaturmien ehkäisyssä. Lääkkeiden haittavaikutus on sitä suurempi, mitä useampi lääke on käytössä. Hoitavalle lääkärille on hyvä kertoa kaikista käytössä olevista lääkkeistä, myös käsikaupasta saatavista ja luontais-tuotteista. Lääkityksen arviointi, mahdollisten turhien lääkkeiden saneeraus ja tarkat ohjeet turvallisesta käytöstä edesauttavat lääkityksiin liittyvien haittavaikutusten vähentämistä. (Mäntä ym. 2006, 22- 23; Vallejo Medina ym. 2006, 323.)

Näkö on keskeinen aisti tasapainon hallinnan kannalta, jonka merkitys tasapainon säätelyssä kasvaa ikääntymisen myötä. Säännölliset näöntarkastukset, mahdollisten näköä heikentävien sairauksien diagnosointi ja hoito, esimerkiksi harmaakaihin, sekä näkökyvystä huolehtiminen ovat olennainen osa kaatumisen ehkäisyä. Silmälasien tulee olla hyvin istuvat, voimakkuuksiltaan oikeat ja pitää puhdistaa myös päivittäin. (Mäntä ym. 2006, 23.)

Jenni Kulmala on 2010 tekemässään väitöstutkimuksessaan tarkastellut ikääntyneiden henkilöiden heikentyneen näöntarkkuuden vaikutusta fyysiseen toimintakykyyn, kaatumisiin ja muihin vammoja aiheuttaviin tapaturmiin. Kulmalan tutkimus osoitti ikääntyneiden heikentyneen näöntarkkuuden olevan yhteydessä moniin terveyden ja toiminnan osa-alueisiin, esimerkiksi fyysinen toimintakyky on huomattavasti normaalinäköisiä kehnompi. Kulmalan tutkimus osoitti, että heikentynyt näkö lisäsi kaatumisriskiä, etenkin jos muissakin aisteissa (kuulo, tasapaino) on tapahtunut heikentymistä, koska muilla aistitoiminnoilla voi kompensoida jonkin verran näön heikentymistä. (Kulmala 2010.)

Ravitsemus on ikääntyneillä kiinteästi yhteydessä terveydentilaan ja toimintakykyyn. Tapaturmien ennaltaehkäisyn kannalta perusedellytys on oikeanlainen ravitsemus ja nesteytys. Esimerkiksi huimaus ja sekavuus saattavat johtua puutteellisesta ravitsemuksesta ja elimistön kuivumisesta. (Habonen ym. 2011, 15.) Ravitsemustila voi heikentyä monesta syystä. Ruokahalu saattaa olla huono ja nautitun ravinnon määrä tarvetta pienempi, jolloin paino laskee tai vaihtelee ja lihaskunto heikkenee. Heikentynyt ravitsemustila liittyy vahvasti ikääntyneen ihmisen muuhun sairastamiseen ja toimintakyvyn heikkenemiseen jolloin tapaturmariski kasvaa. (Ravitsemusneuvottelukunta 2010.)

3 TUTKIMUKSEN KULKU

3.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat

Tutkimuksella on aina jokin tarkoitus. Tutkimuksen tarkoitusta voidaan luonnehtia eri piirteiden perusteella, esimerkiksi onko tutkimus kartoittava, selittävä, kuvaileva tai ennustava. Tarkoitus voi myös muuttua ja kehittyä tutkimuksen edetessä ja siihen voi sisältyä useampia kuin yksi tarkoitus. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2010, 137- 138.) Tutkimuksen tarkoituksessa kuvataan yleiseen tutkimusalueeseen tai ilmiöön liittyviä tekijöitä. Tavoite taas ilmaisee, mitä hyötyä tutkimuksesta tulee olemaan, eli hyödynnettävyyden näkökulman. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 156- 157.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata haastattelemalla ja havainnoimalla yli 75-vuotiaiden ikääntyneiden yleisimpiä kotitapaturmia sekä kodinturvallisuuden riskitekijöitä Keminmaan kunnan alueella. Yleisimmät kotitapaturmat viimeisen vuoden aikana tutkittiin haastattelemalla 18 ikääntynyttä. Haastattelujen ohella havainnoitiin kotitapaturmien riskitekijöitä. Teoreettinen viitekehys koostuu kirjallisuudesta ja tutkimuksista. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa Keminmaan kunnan yli 75-vuotiaiden yleisimmistä kotitapaturmista, kodinturvallisuuden riskitekijöistä sekä siitä, miten ikääntyneiden kodin turvallisuutta voidaan parantaa.

Opinnäytetyön kolme tutkimusongelmaa olivat:

1. Mitkä ovat Keminmaan kunnan yli 75-vuotiaiden yleisimmät kotitapaturmat?
2. Mitkä ovat kodinturvallisuuden riskitekijät?
3. Miten ikääntyneiden turvallisuutta voidaan parantaa?

3.2 Opinnäytetyön toteutus

Valitsimme opinnäytetyömme aiheen siksi, koska olemme itse työskennelleet ikääntyneiden parissa ja olemme kiinnostuneet heidän terveydestä ja hyvinvoinnista. Tulevina terveydenhuollon ammattilaisina katsomme aiheen olevan hyvin ajankohtainen ikääntyneiden määrän lisääntyessä. Lisäksi aiheen valintaan vaikutti Keminmaan kunnan alueen vanhus-tenhuollossa työskentelevät henkilöt. Keskustelimme ideamme tarpeellisuudesta ikääntyneiden parissa työskentelevien kanssa ja saimme heiltä innostavaa ja rohkaisevaa palautetta tutkimussuunnitelman käynnistämiseksi. Luvan opinnäytetyömme aiheen tutkimiseen saimme syyskuussa 2011. Sopimus allekirjoitettiin 02.09.2011 (liite1). Tutkimustyöstä tekee kiinnostavan sen liittyessä luontevasti tutkijan jokapäiväiseen elämään ja ajatteluun. Käytännön työ sekä arkitieto ovat merkittävien ideoiden lähde. (Hirsjärvi ym. 2010, 74.)

Aiheen löydyttyä, sitä on useimmiten rajattava. On tarkennettava, mitä haluaa osoittaa ja mitä haluaa tietää keräämällään aineistolla. Ongelmallista rajauksessa on se, että kuinka tarkkarajainen ja täsmällinen aiheen tulisi olla. (Hirsjärvi ym. 2010, 82- 83.)

Rajasimme tutkimuksemme koskemaan nimenomaan Keminmaan kunnan ikääntyneitä, koska siellä vanhusväestön osuus tulee huomattavasti nousemaan lähitulevaisuudessa. Ikääntyneiksi on rajattu yli 75-vuotiaat siitä syystä, että Keminmaan kunnan ikääntyvien hyvinvointiohjelman mukaan 75 -84 vuotiaita ikääntyneitä on 481, joista 91- 92 % asuu kotona (Keminmaan kunta 2011). Rajasimme kartoitukseen osallistuvien määrän kahdeksaantoista sillä perusteella, että katsoimme sen olevan riittävä ja tarpeeksi kattava tietojen hankinnan, luotettavuuden sekä toistettavuuden kannalta. Tutkittavien määrää puoltaa myös se seikka, että tutkimustulokset alkoivat toistaa edellisiä haastateltavia, emmekä saaneet tutkimukseemme uutta tietoa.

Opinnäytetyötämme ohjasivat opettajat Kaisa Holma ja Pirjo Sonntag. Opinnäytetyömme yhteistyötahona toimi Keminmaan kunnan perusturvajohtaja Seija Parviainen ja kunnan alueella toimivat vanhustenhuollon ammattilaiset. Haimme tutkimuslupaa opinnäytetyöllemme Keminmaan hyvinvointilautakunnalta lokakuussa 2011 (liite 2).

Alun perin opinnäytetyössämme oli mukana kolme henkilöä. Aloimme laatia opinnäytetyösuunnitelmaa loppuvuodesta 2010. Apuna käytimme kurssimateriaalia, opinnäytetyön opasta sekä aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Samalla etsimme jo opinnäytetyöhömmme materiaalia. Sovimme tapaamisen Keminmaan kuntaan Perusturvajohtajan kanssa keskustellaksemme siitä, millaisia odotuksia heillä on opinnäytetyömme suhteen. Palaveri pidettiin 21. syyskuuta 2011 Keminmaan kunnassa.

Opinnäytetyöhömmme kuului alkuperäisen suunnitelman mukaan myös toiminnallinen päivä; opetus- ja ohjaustapahtuma ikääntyvien yleisimmistä kotitapaturmista sekä niiden ennaltaehkäisystä. Opetus- ja ohjaustapahtuma oli tarkoitus kohdistaa Keminmaalaisille ikääntyneille sekä ikääntyneiden parissa työskenteleville. Opinnäytetyömme olisi ollut siis projektiluontoinen. Lokakuussa 2011 kolmen hengen ryhmämme koki muutoksen erinäisten syiden vuoksi, niinpä jatkoimme työskentelyä kahden hengen ryhmänä. Opinnäytetyön laajuuden sekä aikataulullisten ongelmien vuoksi jouduimme pohtimaan työn rajaamista.

Otimme yhteyttä puhelimitse avopalveluohjaaja Soidinmäkeen sopiaaksemme tapaamisen opinnäytetyön tiimoilta. Pidimme palaverin Kallinrannan palvelukeskuksessa lokakuun alussa 2011. Keskustelimme opinnäytetyömme lähtökohdista sekä käytännön asioista. Saimme innostavaa sekä rakentavaa palautetta tulevasta opinnäytetyöstämme. Osallistuimme myös Kallinrannan päivätoimintaan ja kerroimme ikääntyneille tulevasta työstämme.

Tutkimuslupahakemus käsiteltiin ja hyväksyttiin hyvinvointilautakunnassa 16. marraskuuta 2011 (liite 3). Saimme otteen pöytäkirjasta 23. marraskuuta 2011. Luvan saatuaamme aloimme sopia haastatteluja. Päivätoiminnan kautta löytyi kuusi haastatteluun osallistujaa ja omien kontaktien kautta saimme loput 12. Haastateltavien löytäminen osoittautui haasteelliseksi muun muassa resurssien ja aikataulullisten ongelmien vuoksi. Marraskuun 25. teimme ensimmäisen haastattelukierroksen ikääntyneiden kotona ja saimme kokoon kuusi haastattelua. Seuraava haastattelu kierros oli 5. joulukuuta 2011 ja viimeinen 27. tammikuuta 2012, näistä kertyi yhteensä 18 haastattelua.

Helmikuussa 2012 aloimme purkaa haastatteluja. Luimme paljon kirjallisuutta sekä alan tutkimuksia opinnäytetyöhömmme liittyen. Maaliskuun alussa 2012 päädyimme siirtämään opetus- ja ohjaustapahtuman kehittämistehtävään aikataulullisten ongelmien sekä resurssien puutteen vuoksi. Katsoimme opinnäytetyömme olevan tarpeeksi laaja ilman toiminnallista päivää. Näin myös opinnäytetyömme selkiytyi projektista tutkimukseksi. Tutkimuksemme valmistui kokonaisuudessaan huhtikuussa 2012.

Koska tutkimuksemme oli omakustanteinen, maksoimme tutkimuksen tekemiseen liittyvät kulut itse. Kuluja kertyi yhteensä noin 220 euroa. Kulut kertyivät suurimmaksi osaksi polttoainekuluista, koska haastateltavien välimatkat olivat pitkiä. Lisäksi veimme kiitokseksi haastateltaville kahvipaketin sekä suklaakonvehtirasian, joiden osuus kustannuksista oli noin 90 euroa. Muita kustannuksia tuli monistuskuluista ja puhelinkuluista.

3.3 Tutkimusmenetelmät

Tutkimuksen menetelmäosassa kirjoitetaan, miten tutkimus on tehty. Tällöin lukija voi arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimusmenetelmissä selostetaan niin tarkasti ja yksityiskohtaisesti tutkimuksen kulku, jotta se on ymmärrettävissä sekä tutkittavissa uudelleen. Tutkimusta kirjoittaessa on selostettava, miten tietoa on kerätty ja varmistettu sekä perusteltava menettely. On myös luonnehdittava tutkimuskohdetta ja sekä kuvattava analyysimenetelmiä. (Hirsjärvi ym. 2010, 261.)

Kvalitatiivinen eli laadullinen ja kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus ovat tutkimusmenetelmiä, joita on vaikea tarkkarajaisesti erottaa toisistaan. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009,58) mukaan tutkimuksen jakaminen kvantitatiiviseen ja kvalitatiiviseen on osin keinotekoista. Erilaisia tutkimusmenetelmiä pidetään toisiaan täydentävinä eikä niitä pidetä kilpailevina suuntauksina. Niitä voidaanakin käyttää rinnakkain, jolloin puhutaan metodisesta triangulaatiosta. Tällä tarkoitetaan useamman, kuin yhden tutkimusmenetelmän tai aineistonkeruumenetelmän käyttöä yhden ilmiön tutkimisessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 58.)

Opinnäytetyössä käytämme rinnakkain sekä laadullista että määrällistä tutkimusotetta. Laadullista lähestymistapaa on käytetty haastattelulomakkeen avoimien kysymysten ja havainnoinnin osalta sekä aineiston analyysissä käyttämällä sisällönanalyysiä. Määrällinen tutkimusmenetelmä ilmenee tutkimuksessamme puolestaan haastattelulomakkeen valintakysymyksissä. Aineistoa on analysoitu myös määrällisesti.

Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus kohdistuu muuttujien mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttöön sekä muuttujien välillä olevien yhteyksien tarkasteluun. Kokonaisuutena voidaan todeta, että määrällisen tutkimuksen keskeinen tavoite on jo olemassa olevan tiedon vahvistaminen, ei niinkään uuden tiedon löytäminen tai teorioiden kehittäminen. Toisaalta kvantitatiivista tutkimusta voidaan helposti toistaa ja siten tuottaa kumuloituvaa tietoa (eli uusi tieto rakentuu aina vanhan päälle), käyttäen samoja mittareita uudessa tutkimuksessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 41- 49.)

Opinnäytetyömme määrällisellä lähestymistavalla olemme saaneet tutkimuksemme kannalta toistettavaa ja numereellista tietoa asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Määrällinen lähestymistapa haastatteluiden kyllä ja ei vastauksin antoi myös mahdollisuuden peilata jo tutkittua tietoa tutkimuksesta saamiimme vastauksiin.

Metsämuurosen (2003, 167) mukaan kvalitatiivinen tutkimusote soveltuu tutkimusmenetelmäksi erityisen hyvin silloin, kun ollaan kiinnostuneita tapahtumien yksityiskohtaisista rakenteista. Tätä tutkimusotetta käytetään kun halutaan tutkia luonnollisia tilanteita. Laadulliselle tutkimusmenetelmälle on myös tyypillistä, että keskitytään pieneen määrään tapauksia ja tutkimusjoukko on usein tarkoituksenmukaisesti valittu (Hirsjärvi ym. 2010, 164). Tuomen ja Sarajärvenkin (2009, 85) mukaan aineiston koolla ei ole opinnäytetyössä ratkaisevaa merkitystä, vaan tärkeintä on tulkintojen syvyys ja kestävyys. Tutkimuksen kannalta on myös suotuisaa, että tutkittavat tietävät tutkimuksen aiheesta ja voivat toimia tutkittavina henkilöinä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85).

Toteutimme tutkimuksemme ikääntyvien kotona, luonnollisessa ympäristössä. Tutkimukseen osallistuvat haastateltavat valitsimme tarkoituksenmukaisesti itse, valintakriteerinä muun muassa ikä. Kerroimme myös kaikille tutkimukseen osallistuville tutkimuksemme aiheesta ennen tutkimusta.

Hirsjärven ym. (2010, 164) mukaan laadulliselle tutkimukselle tyypillistä on, että tutkimus olisi luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa ja aineisto kerätään luonnollisissa, todellisissa tilanteissa, esimerkiksi haastattelemalla. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteisiin kuuluu myös se, että suositetaan ihmistä tiedon keruun välineenä. Tutkija luottaa mittausvälineillä saadun tiedon sijaan omiin havaintoihinsa sekä keskusteluihinsa tutkittavien kanssa. (Hirsjärvi ym. 164.)

Kahta tutkimusmenetelmää käyttäessämme pyrimme saamaan kokonaisvaltaisen ja luotettavan tuloksen Keminmaan kunnan yli 75-vuotiaiden yleisimmistä kotitapaturmista ja niiden riskitekijöistä. Yhdistämällä haastattelut ja havainnoinnin saimme luotettavasti tutkittua muun muassa sen, että vastaavatko ikääntyneille esittämämme haastattelukysymykset kodin turvallisuuden riskitekijöistä omia havaintojamme.

Tuomen ja Sarajärven (2009, 18- 19) mukaan mikään tutkimus ei ole pätevä ilman teoriaa. Teorialla pyritään tuomaan esiin teoreettinen viitekehys eli tutkimuksen kokonaisuus. He toteavat edelleen, että teorialla voidaan käsitellä myös menetelmiä sekä tutkimuksen luotettavuutta. Olemme käyttäneet tutkimuksessamme laaja-alaisesti teoriaa, joka tukee tutkimuksen kulkua. Teorian avulla olemme käsitelleet myös tutkimusmenetelmiä sekä luotettavuutta ja eettisyyttä.

3.4 Aineiston keruu

Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely sekä havainnointi. Nämä aineistonkeruumenetelmät eivät ole ainoastaan laadullisen tutkimuksen menetelmiä, vaan niitä voi käyttää myös kerätessä määrällisen tutkimuksen aineistoja. Edellä mainittuja aineistonkeruumenetelmiä käytetään usein eri tavoin yhdisteltynä tutkittavan ongelman mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.)

Olemme valinneet opinnäytetyömme aineistonkeruumenetelmäksi haastattelun sekä havainnoinnin. Haastattelulomake oli osittain puolistrukturoitu, se sisälsi myös avoimia kysymyksiä. Puolistrukturoidun haastattelulomakkeen valitsimme siitä syystä, että haastattelutavalta saadaan vastaus etukäteen valittuihin yksityiskohtaisiin kysymyksiin. Lisäksi haastattelijalla on mahdollisuus esittää tarkentavia ja täydentäviä kysymyksiä, ja näin syventää saatua tietoa. Haastatteluilla keräsimme tietoa Keminmaan kunnan yli 75-vuotiaiden yleisimmistä kotitapaturmista ja kotitapaturmien riskitekijöistä viimeisen vuoden ajalta soveltamalla Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen laatimaa kodin tarkistuslistaa (liite 4). Havainnoinnilla tutkimme kodin turvallisuuden vaaratekijöitä ikääntyneiden kodeissa saadaksemme työhön luotettavuutta.

Tutkimukseen osallistuvien yli 75-vuotiaiden ikääntyneiden yhteystiedot kysyimme henkilökohtaisesti heidän ollessa päivätoiminnassa Keminmaan kunnan tiloissa sekä omien kontaktien kautta. Tällä tavalla toimiessa meille mahdollistui valita luotettavasti tutkimukseen osallistujat ja saimme luvan tutkimuksen tekemiseen sekä tietojen käyttämiseen välittömästi asiakkaalta.

Haastattelun etu on se, että kun haastattelu-luvasta sovitaan henkilökohtaisesti, tiedonantajat luvan annettuaan harvoin kieltäytyvät haastattelusta tai kieltävät tietojen käyttämisen tutkimusaineistona. Haastattelun etuihin voidaan laskea myös mahdollisuus valita henkilöt, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74.)

Haastattelu on tutkimusmenetelmänä ainutlaatuinen, sillä siinä ollaan kielellisessä vuorovaikutuksessa suoraan tutkittavan kanssa. Tässä menetelmässä joustavuuden lisäksi on se, että aineiston keruuta voidaan säädellä tilanteen edellyttämällä tavalla sekä vastaajia myönteillen. (Hirsjärvi ym. 2010, 204- 205.) Haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä ja selventää ilmausten sanamuotoa (Tuomen & Sarajärvi 2009, 73). Hirsjärvi ym. (2010, 205) toteaa edelleen että, ihminen on nähtävä tutkimustilanteessa subjektina, eli hänelle on vapaa mahdollisuus esittää itseään koskevia asioita ja mielipiteitä. Toisinsanoin; tutkimushenkilö on merkityksiä luova sekä aktiivinen osapuoli.

Valitsimme haastattelun toiseksi aineistonkeruumenetelmäksi siitä syystä, että esimerkiksi postikysely olisi ollut meidän mielestämme etäinen ja ei niin joustava. Valintaamme vaikutti myös kohderyhmän ikä, katsoimme, että näin voimme toimia haastattelutilanteessa tilanteen edellyttämällä tavalla ja tutkimustulokset ovat luotettavampia. Ikäero ei noussut haastattelutilanteesta esteeksi, vaan haastateltavat olivat yhteistyökykyisiä ja avoimia.

Haastattelutilanteessa ikääntyneet suhtautuivat meihin kuin tutkijoihin, tutkimuksemme sekä haastattelutilanne otettiin vakavasti. Ikääntyneitä haastateltaessa otimme huomioon heidän kognitiiviset ja fyysiset rajoitteet. Tiedostimme, että haastateltavalla voi olla huono kuulo tai ongelmia muistin kanssa, joten puhuimme selkeällä ja rauhallisella äänellä ja toistimme kysymykset tarpeen vaatiessa noudattaen puhettavassa normaaliuden periaatetta. Palasimme aina muutaman kysymyksen jälkeen edellisiin kysymyksiin, varmistaen onko niistä vielä kysyttävää. Näin kysymykset tulivat ymmärretyksi ja saimme luotettavasti tietoa.

Ikääntyneistä on yleisesti stereotyyppisiä käsityksiä, jotka voivat vaikuttaa haastattelijan tapaan toimia haastattelutilanteessa. Ennakkoluulot ikääntyneistä voivat vaikuttaa haastattelun tulokseen, joten onkin hyvä miettiä omia ennakkoluuloja ennen haastattelutilannetta. Yleinen ennakkoluulo on, että ikääntyneelle tulee puhua korostuneen kovaa ja selkeästi sekä yksinkertaisin lausein. Toinen yleinen stereotyyppinen käsitys on, että ikääntyvät väsyvät helposti, eikä heidän kanssaan voi tehdä aikaa vieviä haastatteluja. (Ruusu vuori & Tiittula 2005, 130- 133.) Meillä ei ollut juuri omia ennakkoluuloja ennen haastatteluja, vaan menimme haastattelemaan avoimin mielin. Olimme valmiina ottamaan tutkimustiedon sellaisena kuin se annetaan.

Haastattelijan tulee pitää huoli, että haastateltava ymmärtää, mistä haastattelussa on kyse. Ikääntyneet ovat pääsääntöisesti motivoituneita ja innokkaita antamaan haastatteluja. Haastattelu voi tuoda vaihtelua ikääntyneen päivään ja se voi olla odotettu muutos arkeen. Virallinen haastattelu voi kuitenkin muuttua vierailuksi kahvitteluineen. Tämä on tiedostettava, sillä haastattelutilanne tulisi pitää mahdollisimman virallisena. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 127- 129.)

Haastattelupaikan tulisi olla rauhallinen, eikä ylimääräisiä virikkeitä saisi olla liikaa. Kun haastattelu tehdään haastateltavalle tutussa ympäristössä esimerkiksi kotona, on haastattelulla suurempi mahdollisuus onnistua. Kotona haastateltaessa tarjoutuu mahdollisuus myös havainnointiin. Tuttu ja turvallinen toimintaympäristö on keskeinen tekijä ikääntyneitä haastateltaessa. Haastattelu kotona kertoo, että haastateltava luottaa haastatteliijaan ja on sitoutunut haastatteluun. (Aaltola & Vallin 2007, 29.)

Toteutimme aineiston keruun ikääntyneiden omassa kodissa, jotta he tunsivat olonsa mahdollisimman mukavaksi ja turvalliseksi. Tutkimukseen osallistuneiden kotia pidimme keskeisenä ympäristönä tutkimuksemme kannalta. Näin meille mahdollistui myös havainnoida kodin turvallisuutta, joka on olennainen osa tutkimuksen ongelmakysymyksiensä ratkaisua.

Yhdeksi haastattelun ongelmaksi voidaan lukea sen aikaavievyys. Haastattelu edellyttää huolellista suunnittelua ja haastattelijan rooliin sekä tehtävään kouluttautumista. Haastattelut kestävät tavallisemmin tunnista kahteen tuntiin. Haastateltavan kannattaa siis varautua toisaalta puheliaisiin tai toisaalta niukkasanaisiin haastateltaviin. On huomioitava myös käytännölliseen toteuttamiseen vaikuttavia seikkoja, kuten haastattelusta sopiminen, keskustelujen avaukset sekä kysyminen ja dialogin ohjailu, jotka vievät aikaa. Haastateltava voi kokea haastattelun itseään uhkaavaksi tai pelottavaksi tilanteeksi. Tällaisessa tapauksessa haastateltava voi antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia, mikä saattaa vähentää tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2010, 206, 211.)

Haastatteluihin, joita oli 18, kului kuhunkin reilu tunti aikaa. Osa tutkittavista oli varsin niukkasanaisia ja vastasivat hyvin lyhyesti kysymyksiin. Osa ikääntyneistä taas halusivat keskustella tutkimuksen aiheista pidempään ja kertoivat laaja-alaisesti kustakin tutkimuk-

sen aihepiiristä. Aineiston keruun toteutimme kolmena päivänä, koska välimatkat veivät aikaa. Sovimme haastattelut hyvissä ajoin etukäteen ja varmistimme puhelimitse ajankohdan edellisenä päivänä. Olimme varautuneet myös havainnoinnin sekä keskustelun avauksen vievän aikaa, joten aineistonkeruupäivien pituudeksi tuli noin 10 tuntia.

Alkuperäinen Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen laatima kodin tarkistuslista oli tutkimukseemme liian laaja, joten karsimme siitä tutkimuksemme tarkoituksen kannalta epäolennaiset kysymykset. Tämän lisäksi lisäsimme siihen tarkentavia ja avoimia kysymyksiä tapaturmiin liittyen. Lomakkeen tarkoituksena oli antaa vastaus kodin turvallisuudesta sisä- ja ulkotiloissa, kodin turvalaitteista sekä viimeisen vuoden aikana mahdollisesti tapahtuneista kotitapaturmista. Lomakkeen lopussa oli myös tilaa kartoituksen havainnoijan huomioille. Saimme tällä tavoin muuttamalla lomaketta vastaukset tutkimusongelman ratkaisemiseksi. Kirjasimme vastaukset käsin, nauhuria tai muita teknisiä laitteita emme käyttäneet. Kysymykset olivat kaikille samassa järjestyksessä.

Tutkimuksen aihe on tärkein vastaamiseen vaikuttava seikka, mutta lomakkeen laadinnalla ja kysymysten tarkalla suunnittelulla tehostetaan tutkimuksen onnistumista. Avoimet kysymykset muun muassa sallivat vastaajille ilmaista laajemmin itseään sekä osoittavat vastaajien tietämyksen aiheesta. (Hirsjärvi ym. 2010, 198, 201.) Strukturoiduilla kysymyksillä haastattelussa on tavoitteena saada vastaus joka kysymykseen annettujen vaihtoehtojen sisällä ja tutkijan määräämässä järjestyksessä. Haastattelussa ei voi aina kysyä mitä tahansa sellaista joka olisi tutkijan kannalta mukavaa tai hyödyllistä tietää. Tutkimuskysymykset on laadittava niin, että ne ovat tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun kannalta merkityksellisiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74- 75.)

Haastattelun avulla saadaan selville, mitä tutkittavat ajattelevat, tuntevat ja uskovat. Haastattelu kertoo, miten tutkittavat havaitsevat, mitä ympärillä tapahtuu. Mutta haastattelu ei kerro, mitä todella tapahtuu. Havainnoinnin eli observoinnin avulla saadaan tietoa siitä, toimivatko ihmiset niin kuin sanovat, ovatko asiat niin kuin ovat. Observointi tarkoittaa hyväksytyjen metodien mukaan toteutettua, huolellista ja tarkkaa havainnointia tutkimuskohteessa. Toisin sanoen, observointi tarkoittaa jotakin kohti katsomista. (Vilkkä 2007, 8; Hirsjärvi & Hurme 2000, 37- 38.)

Havainnointia pidetään niin kvalitatiivisessa kuin kvantitatiivisessakin tutkimuksessa toisena yleisenä tiedonkeruumenetelmänä haastattelujen rinnalla. Havainnoinnin eduiksi voidaan sanoa esimerkiksi seuraavat seikat: havainnointi voi kytkeä muita aineistonkeruumenetelmiä paremmin saatuun tietoon ja havainnoimalla voidaan monipuolistaa tutkittavasta ilmiöstä saatua haluttavaa tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 81.)

Havainnoinnin valitsimme toiseksi aineistonkeruumenetelmäksi, koska katsoimme sen olevan olennainen osa tutkimustyötämme. Useinkaan ikääntyneet eivät miellä kotiaan turvatomaksi, eivätkä näin ollen huomaa oman kodin vaarapaikkoja. Havainnoimalla näitä kodin turvallisuuden riskitekijöitä saimme työllemme lisää luotettavuutta haastattelujen ohella. Havainnoidessamme ikääntyneiden kotona oitimme myös havainnoinnin eettiset ongelmat huomioon, josta enemmän eettisyys kappaleessa.

Kerroimme tutkimusryhmälle havainnoinnista etukäteen, johon kaikki tutkittavat olivat suostuvaisia. Saimme vapaasti havainnoida tutkittavien omassa kodissa ilman häiritseviä tekijöitä. Havainnoinnin suoritimme kussakin kohteessa haastattelun jälkeen keskittyen haastatteluissa oleviin aihealueisiin. Tällä tavoin toimiessa havainnointi ei häirinnyt haastattelutilannetta. Koska teimme tutkimusta yhdessä, vaihdoimme havainnoijaa ja haastattelijaa vuoronperään. Näin havainnointi pysyi mielekkäänä ja tutkimuksemme kannalta olennainen tuli havainnoitua.

Havainnointia on kritisoitu siitä, että havainnoija saattaa häiritä tutkimustilannetta, lisäksi se on työläs ja aikaa vievä menetelmä. Joissakin havainnoinnin tilanteissa voi olla vaikea tallentaa tietoa välittömästi, jolloin tutkijan täytyy luottaa muistiinsa kirjatakseen havainnot myöhemmin. Havainnoinnin avulla voidaan kuitenkin kerätä monipuolista aineistoa. (Hirsjärvi ym. 2010, 213.) Tutkimusta varten havainnointia voidaan tehdä luonnollisessa ympäristössä eli siellä missä ihmiset elävät. Luonnollisessa ympäristössä tehtyjen havaintojen etu on siinä, että havainto tehdään aina siinä asiayhteydessä jossa se ilmenee. (Vilkkä 2006, 37.)

3.5 Aineiston analyysi

Tutkijan valinnoista tutkimusprosessin alkutaipaleella riippuu osin se, kuinka aineistoa käsitellään ja tulkitaan. Joskus tutkimusongelmat saattavat ohjata tiukasti menetelmien ja analyysi tavan valintaa, niin sen ei kuitenkaan tarvitse olla. On todettu, että ongelma ja analyysi ovat yleensä rakenteeltaan hyvin samanlaiset. Parhaimmassa tapauksessa kaikki tutkijan valinnat tutkimusprosessin edetessä muodostavat kiinteän rakennelman. (Hirsjärvi ym. 2010, 221.)

Tutkimuksen aineiston analyysi on toteutettu käyttäen rinnakkain sisällönanalyysiä ja määrällistä analyysiä. Eri analyysimenetelmien yhteiskäyttöä tutkimuksessa kutsutaan triangulaatioksi. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tulokset voidaan osoittaa oikeaksi käyttämällä erilaisia analyysimenetelmiä, niin laadullisia kuin määrällisiäkin. (Tuomi 2007, 153-154.) Haastattelulomakkeen strukturoitu osa on analysoitu määrällisesti. Avoimet kysymykset sekä havainnointi on analysoitu sisällönanalyysillä ja määrälliset numeraalisesti. Ympyrädiagrammilla havainnollistimme tutkimustuloksia.

Määrällistä lähestymistapaa käytettäessä on yleistä havainnollistaa tutkimustuloksia taulukoiden, kaavioiden ja kuvien avulla. Kaavioita ja kuvia käytetään silloin, kun halutaan havainnollistaa visuaalisesti tekstissä olevaa asiasisältöä. Niiden avulla voidaan esittää asiasisältöön koskevia vertailuja ja suhteita. Taulukoita käytetään, kun esitetään paljon ja yksityiskohtaisesti sisältöä koskevaa informaatiota. Kuvioiden, kaavioiden ja taulukoiden ei ole tarkoitus korvata tekstiä, vaan tekstissä on tarkoitus esittää niistä nousevia johtopäätöksiä eikä niissä ilmenneitä lukumääriä. (Vilka 2006, 107- 108.)

Haastattelukysymykset kävimme läpi kysymys kysymykseltä, jonka jälkeen koostimme kysymyksien vastaukset verraten niitä toisiinsa. Kokosimme haastattelukysymyksistä tutkimiehen kirjanpidolla taulukon, jossa erottelimme kuinka monta haastateltavista oli vastannut kyllä ja kuinka moni ei kuhunkin osa-alueeseen. Näin saimme koottua tiedot kodin turvallisuudesta, niin sisätiloissa kuin ulkotiloissa sekä turvalaitteiden käytöstä määrällisesti yhteen suhteessa tutkimusjoukkoon.

Analysoidaksemme tutkittaville tapahtuneita kotitapaturmia jaoin ne haastatteluissa esiin nousseisiin ryhmiin; kaatumiset, palovammat ja haavat. Laskimme yhteen tutkittavien kotitapaturmat kussakin lohossa ja teimme niistä prosentuaalisen ympyrädiagrammin. Ympyrädiagrammin tarkoituksena on tuoda selkeästi ja yksinkertaisesti esille tutkimukseen osallistuneiden Keminmaan kunnan yli 75-vuotiaiden yleisimpiä kotitapaturmia viimeisen vuoden aikana.

Sisällönanalyysiä käytimme avoimia kysymyksiä analysoitaessa ja havainnoinnin osalta. Sisällönanalyysillä pyrimme kuvaamaan tutkimuksen aineiston sanallisesti. Tarkoituksena oli luoda tiivis ja selkeä kuvaus tutkimukseen osallistuneiden yli 75-vuotiaiden keminmaalaisen yleisimmistä kotitapaturmista ja riskitekijöistä. Tuomen ja Sarajärven (2009, 108) mukaan sisällön analyysillä pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota.

Sisällönanalyysin aineiston käsittelyn prosessissa esitellään tutkittavaa ilmiötä muun muassa sanallisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 107- 108). Kerätystä aineistosta etsitään eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä sekä samalla kiinnitetään huomiota poikkeustapauksiin. Analyysi mahdollistaa puheen tarkastelun sekä tarkoituksellisen ja ei-tarkoituksellisen seurausten tarkastelun. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 155.)

Havainnointia analysoimme sisällönanalyysiä käyttäen. Tutkija analysoi saatuja havaintoja tietystä teoreettisesta viitekehyksestä. Tämä on varsin tavallista sellaisessa tutkimusmenetelmässä, jossa aineisto kerätään vapaasti havainnoiden. Havaintojen yhdistäminen eli pelkistäminen ilmentää tutkijan pyrkimystä tarkastella aihettaan yksittäistapausta yleisemmällä tasolla. Tutkimusaineistoa tarkastellaan niintä näkökulmista, jotka ovat tutkimuksen kannalta olennaisia. (Vilka 2006, 81- 82.)

Havainnoinnit kirjassimme haastattelulomakkeeseen käsin, vapaasti kirjoitettuna. Sen jälkeen ryhmittelimme havainnoinnit samoihin aihekokonaisuuksiin kuin haastattelulomake oli ositettu. Yhdistimme edelleen havainnoinnit tiiviiksi asiakokonaisuuksiksi ja jätimme tutkimuksemme kannalta epäolennaiset havainnoinnit ulkopuolelle. Näin saimme havainnoinnit tiivistettyä selväksi kokonaisuudeksi tutkimustuloksien kertomista varten. Vilka

(2006, 83) toteaakin, että havaintojen yhdistämisessä jää aina tutkimusaineistoa tutkimuksen ulkopuolelle.

Analyysiä helpotti kysymyslomakkeemme, joka oli jo valmiiksi jaettu kolmeen osaan; tapaturmat, kodinturvallisuus sisä- ja ulkotiloissa sekä turvalaitteet. Tämän vuoksi meidän ei tarvinnut enää luokitella haastattelujen sisältöä. Valmiiksi ositettu haastattelulomake nopeutti työtämme ja säästyimme tutkimusaineiston aihekokonaisuuksiin pilkkomiselta haastattelujen jälkeen.

On olemassa monenlaisia kuvauksia siitä, kuinka tutkimusanalyysi on toteutettu (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92). Aineiston runsaus ja elämänläheisyys tekevät analyysivaiheesta mielenkiintoisen sekä haastavan. Aineistoa voi kerääntyä paljon etenkin silloin, kun tutkija on itse ollut tapahtumien keskipisteessä ja käyttänyt monia menetelmiä, kuten haastattelua, dokumentointia ja havainnointia. Tutkimuksessa jossa aineistoa kerätään monissa eri vaiheissa sekä erilaisin menetelmin, kuten haastatteleamalla ja havainnoimalla, aineisto analyysiä ei tehdä vain yhdessä tutkimuksen vaiheessa. (Hirsjärvi ym. 2010, 223- 225.)

Edellä mainittujen aineiston analysointivaiheiden jälkeen saimme haastatteleamalla ja havainnoimalla kerätystä tutkimusaineistosta tutkimuksemme kannalta tiiviin ja selkeän paketin. Tarkalla yksityisestä yleiseen tähtäävällä analysoinnilla meille mahdollistui selkeän ja tiiviin tutkimustulosten kirjoittaminen sanalliseen muotoon. Näin johtopäätösten tekeminen ja vertaaminen jo tutkittuun tietoon tuli mahdolliseksi

4 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustuloksista on pyrittävä laatimaan synteesejä, jotka kokoavat yhteen pääseikat ja antavat selkeät vastaukset asetettuihin ongelmiin. Tuloksia selostettaessa tutkimuksen keskeiset tulokset esitetään mahdollisimman selvästi. Lukijan on löydettävä esityksestä tutkimuksen päätulokset. Tämä edellyttää kirjoittajan tarkkaa tulosten esittämisjärjestyksen suunnittelua. Tulosten perusannin lisäksi tuloksia esitetään usein tekstin lisäksi taulukkoina ja kuvioina. Taulukot ja kuviot ovat erinomainen havainnollistamiskeino, mutta on huomioitava, etteivät ne toista tekstiä. (Hirsjärvi ym. 2010, 230.)

Taustatiedot

Tutkimukseemme osallistuvista naisia oli yhdeksän ja miehiä oli yhdeksän. Naisten keski-ikä oli noin 78 vuotta ja miesten keski-ikä tasan 84 vuotta. Asumismuotoina haastateltavista kahdeksalla oli omakotitalo, seitsemällä rivitalo ja kolme asui kerrostalossa. Ikääntyneistä yksikään ei kuulunut kunnallisen asumispalvelun piiriin.

Haastateltavien valintaan vaikuttivat heidän ikä, tutkimukseen osallistuvien tuli olla yli 75 vuotiaita, yläikärajaa emme määritelleet. Toisena tekijänä vaikutti asuinpaikkakunta, haastateltavien tuli asua Keminmaan kunnan alueella. Kolmantena tekijänä oli, että haastateltavien tuli asua omassa kodissa ja pystyttävä itsenäisesti liikkumaan.

4.1 Keminmaalaisten yli 75- vuotiaiden yleisimmät kotitapaturmat

Haastatteluista selvisi, että kotitapaturmia oli sattunut valtaosalle haastateltavista. Yleisimmät kotitapaturmat Keminmaan kunnan ikääntyneillä ovat kaatuminen, terävään itsensä satuttaminen ja kuumaan itsensä polttaminen. Nämä ovat myös Tiirikaisen (2009) mukaan ikääntyneiden yleisimmät kotitapaturmat (Tiirikainen 2009, 78- 81.) Useimmissa tapauksissa ikääntyneille oli sattunut monenlaisia kotitapaturmia ja niistä seuranneita vammoja. Esimerkiksi yhdelle ikääntyneelle oli kaatumisen seurauksena tullut haava pään alueelle, toinen oli satuttanut jalkansa kaaduttuaan portaissa.

Tutkimustuloksissa ilmeni, että yleisin ja eniten kotitapaturmia aiheutti yli 75-vuotiaille keminmaalaisille kaatuminen. Haastatelluista 18 ikääntyneistä 13 oli kaatunut viimeisen vuoden aikana vähintään kerran. Näistä 13 ikääntyneestä kolme oli kaatunut viimeisen vuoden aikana kaksi kertaa. Kaatuneista kahdeksan oli naisia ja miehiä viisi.

Tutkimuksen mukaan sisätiloissa kaatumisia tapahtui useimmin naisille kuin miehille, tämä tutkimustulos on yhteneväinen aiemmin tehtyjen tutkimusten kanssa. Sisällä kaatumisia oli sattunut kahdeksalle, joista naisia oli viisi ja miehiä kolme. Heistä kolme oli liukastunut räsymattoon, kaksi kompastunut portaissa ja kolme liukastunut wc-tiloissa. Kotipihallaan oli kaatunut viisi ihmistä, he olivat kaatuneet liukastumisen seurauksena tai portaissa.

Sairaalahoitoa kaatumisista oli aiheutunut kolmessa tapauksessa, jatkohoitoa vaatineet kaatumiset sattuiivat useimmin naisille. Yhdessä tapauksessa mieshenkilö oli loukannut lonkansa kaaduttuaan. Sairaalahoidon pituus oli ollut yli kaksi viikkoa. Kaksi muuta sairaalahoitoa vaatineet vammat olivat kylkiluun murtuma ja pehmytkudosvamma. Lisäksi he olivat saaneet kaatumistapaturmassa myös haavoja. Haastatteluissa kävi ilmi, että ikääntyneille tuli lähes aina kaatumisen seurauksena mustelmia tai nirhaumia.

Toiseksi yleisin kotitapaturma oli haava, niitä oli tullut viidelle ikääntyneelle. Tutkimustuloksien mukaan kaatumisten lisäksi myös haavoja sattui enemmän naisille, kuin miehille. Eniten haavoja ikääntyneille syntyi kaatumisen seurauksena, näistä naisia oli kaksi ja miehiä yksi henkilö. Haastateltavista kolme oli saanut haavoja kaatumisen seurauksena, kaksi leikattuaan itseään veitsellä ruoanlaiton yhteydessä.

Kolmanneksi yleisin kotitapaturman aiheuttaja oli palovamma. Palovammoja oli tullut kolmelle haastateltavalle. Kaksi näistä oli miehiä ja naisia yksi. Palovammat olivat tulleet kahdelle ikääntyneelle ruoanlaiton yhteydessä. Yksi mies henkilö oli saanut palovammoja saunassa kiukaasta. Tutkimukseen osallistuneista ikääntyneistä kolmelle ei ollut sattunut minkäänlaista kotitapaturmaa viimeisen vuoden aikana.

Seuraavassa ympyrädiagrammissa on esitelty prosentuaalisesti Keminmaan kunnan yleisimpiä kotitapaturmat vuonna 2011 tutkimukseen osallistuvien osalta (kuvio 2).



KUVIO 2. Tutkimukseen osallistuneiden (n 18) yleisimmät kotitapaturmat vuonna 2011.

4.2 Kodin turvallisuus

Sisätilat

Haastatteluun osallistuneet ikääntyneet kokivat, että päivittäin tarvittavat käyttöesineet olivat helposti saatavilla. Havaintojemme mukaan ikääntyneiden kodeissa oli yleisesti ottaen hyvin huomioitu arkipäivän käyttöesineiden säilytys. Ikääntyneet kertoivat, että sähkölaitteiden olevan kunnossa, esimerkiksi muutamalle oli hankittu uusi kahvinkeitin ja mikroaaltouuni. Vastaukset tukivat myös havainnointiamme.

Jokainen ikääntynyt koki, että keittiön toimivuus vastaa heidän tarpeitaan. Kuitenkin havainnoidessamme huomasimme, että keittiössä oli useimmilla puutteita. Lieden ylikuumentamista ei oltu huomioitu ollenkaan missään taloudessa, esimerkiksi turvaliedellä. Yhdellä naishenkilöllä oli keittolevynsuojukset. Kysyttäessä keittiön valaistuksen riittävyyttä vain yksi vastanneista koki, että valaistuksessa oli puutteita. Useimmilla oli kuitenkin havaintojemme mukaan riittämätön valaistus. Valaistus oli keittiötiloissa himmeä ja valaisimista oli palanut lamppuja.

Kulkeminen sisätiloissa oli tutkimukseen osallistuneiden mukaan esteetöntä, lattiapinnat turvalliset ja kulkureitit olivat vapaat, eikä korkeita kynnyksiä ollut. Kahdeksastatoista vastaajasta kuudella ei ollut mattoja lainkaan. Niissä talouksissa, joissa mattoja oli, vain yhdellä olivat liukuesteet matoissa. Havaintojemme mukaan lattiapinnat olivat turvalliset ja kynnykset matalat, mutta matoissa puuttuivat 11 vastaajalla liukuesteet kokonaan. Havaintojemme mukaan yli puolella kotitalouksista oli kiinnitetty huomiota kodin esteettömyyteen. Ikääntyneistä kolme käytti sisäjalkineista ja he kokivat ne sopiviksi. Oleskelutilojen valaistus oli kaikkien vastaajien mielestä riittävä. Kuitenkin huomasimme, että haastattelua tehdessämme valaistus oli osassa talouksista jopa tutkijoille riittämätön.

Vastanneista 18 ikääntyneestä kolmella oli pesutilojen lattioilla liukuesteet, suurin osa ei pitänyt niitä tarpeellisena. Vain yhdellä ikääntyneellä oli kotonaan amme ja siinä oli liukuesteet. Havaintojemme mukaan lähes kaikissa kotitalouksissa lattiapinnat olivat pesutiloissa liukkaat. Kuudella henkilöllä oli wc- ja pesutiloissa tukikaiteet. Ikääntyneillä, joilla oli pesutiloissa apuvälineitä, kokivat ne hyviksi ja tarpeellisiksi.

Saunan kiuas oli suojattu asianmukaisesti kahdeksalla vastaajalla. Kerrostalossa asuvilla kolmella ikääntyneellä ei ollut tietoa yleisen saunan kiukaan suojauksesta. Useimmat ikääntyneet kertoivat, etteivät saunaa enää käyttäneet tai kävivät sukulaisten luona saunassa. Havaintojemme mukaan niillä, jotka eivät käyttäneet saunaa, oli myös osalla saunan kiuas suojaamatta asianmukaisesti.

Tutkimustulosten mukaan huomattava osa vastaajista koki pesutilojen valaistuksen olevan riittävä. Viisi vastaajista sanoi pesutilojen valaistusta riittämättömäksi. Havainnoidessamme pesutilojen valaistusta emme olleet samaa mieltä valaistuksesta. Seitsemässä kodissa wc- ja pesutilojen valaistus oli havaintojemme mukaan himmeä.

Ulkotilat

Vaikka ikääntyneet kokivat liikkumisen sisätiloissa turvalliseksi, piti moni ulkona liikkumista tutkimuksen mukaan hankalana. Vastaajat kokivat, että etenkin talvisaikaan pihat olivat liukkaat ja vaikeakulkuiset. Yli puolet pelkäsi kaatumista pihassa, myös valaistus koettiin pihapiirissä usein huonoksi, ainoastaan yksi rivitalossa asuva ja kaksi omakotitalossa koki pihapiirin valaistuksen olevan hyvä. Ikääntyneiden mukaan ulkona liikkumista varten tarkoitettuihin jalkineisiin oli panostettu ja he kokivat ne turvalliseksi. Useat ikääntyneet olivat muun muassa käyttäneet asiantuntija apua valitessaan ulkojalkineita. Havainnoidessamme ulkojalkineita kaikilta vastaajilta puuttuivat liukuesteet. Ikääntyneet kokivat liukuesteiden käytön jalkineissa hankalaksi ja aikaa vieväksi.

Turvalaitteet

Kohderyhmässä jokaisella oli puhelimen lähettyvillä yleinen hätänumero tai he sanoivat sen muistavansa. Vain kolmella ikääntyneellä oli kotonaan ensiapuvälineistöä, useimmat eivät pitäneet tärkeänä ensiaputarvikkeiden omistamista. Ikääntyneet kokivat, että jos tapaturmia sattuu, he soittavat apua paikalle. Havaintomme ensiapu välineistön puutteellisuudesta vastasi ikääntyvien vastauksia.

Palovaroittimia oli 17 vastaajalla, mutta he eivät olleet varmoja laitteiden toimivuudesta. Yhdellä haastateltavasta palovaroittimet puuttuivat kokonaan. Kahdella vastaajista palovaroittimista puuttui patteri. Yleisesti havaitsimme, että palovaroittimia oli joko liian vähän tai ne oli väärin sijoitettu. Lisäksi varoittimien toimivuutta ei oltu testattu.

Alkusammutusvälineitä ei ollut kuin neljällä niin, että sammutusvälineet olivat helposti saatavilla palon syttyessä. Kuudella ne olivat varastossa, mistä niitä oli vaikea saada tapaturman sattuessa. Kahdeksan ikääntyneen kodissa alkusammutusvälineitä joko ei ollut lainkaan tai ne olivat epäkunnossa. Havainnoidessamme kodinturvalaitteita huomasimme, että monen ikääntyneen kodista puuttui esimerkiksi alkusammutuspeitto.

Apuvälineillä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa kävelykeppiä, rollaattoria ja tukikaidetta. Näistä kysyttäessä ikääntyneet olivat sitä mieltä, että apuvälineet olivat tämän hetkiseen elämäntilanteeseen riittävät. Turvaranneke oli käytössä kahdella ikääntyneellä. Sen koettiin tuovan turvaa etenkin kun apu saapuu nopeasti. Ne, joilla ranneketta ei vielä ollut eivät kokeneet sitä tarpeelliseksi tai epäroivät sen hankkimista. Havaitsimme, että haastateltavista joilla apuvälineitä oli, ne olivat riittävät ja asianmukaiset.

4.3 Ikääntyneiden turvallisuuden parantaminen

Kaikki haastatteluun osallistuneet ikääntyneet pitivät kotiaan turvallisena paikkana ja he olivat tyytyväisiä elämäänsä. Yli puolet vastaajista ei osannut sanoa mitä parannuksia kotiin tulisi tehdä turvallisuuden parantamiseksi. Tarkemmin pohdittuaan kodinturvallisuutta muutama ikääntynyt voisi tehdä pieniä muutoksia kotiinsa. Muutokset koskisivat esimerkiksi mattojen liukuesteiden hankkimista. Yksi vastaajista haluaisi wc- tiloihin tukikaiteen ja korokerenkaan vessan pyttyyn.

Haastattelujen ja havainnoinnin pohjalta, vaikka ikääntyneet eivät tienneet, mitä parannuksia kotiin tulisi tehdä turvallisuuden lisäämiseksi, olemme tutkijoina asiasta eri mieltä. Kodinturvallisuuden lisäämiseksi katsoimme joka taloudessa olevan parantamisen varaa. Kodinturvallisuudessa oli riskitekijöitä joka taloudessa ja niihin tulisi puuttua.

4.4 Yhteenveto ja johtopäätökset tutkimustuloksista

Yhteenvetona tästä tutkimuksesta voidaan sanoa, että Keminmaan kunnan ikääntyneiden yleisimmät kotitapaturmat ovat kaatuminen, haavat ja palovammat. Nämä ovat myös aiempien tutkimusten mukaan ikääntyneiden yleisimpiä kotitapaturmia. Tutkimustuloksissa huomattavaa oli kaatumistapaturmien suuri määrä suhteutettuna haastateltavien määrään.

Lisäksi ilmeni, että naiset ovat tapaturma-alttiimpia kuin miehet. Tutkimukseemme osallistuneiden naisten keski-ikä oli noin viisi vuotta miehiä alempi, mutta naisille kotitapaturmia sattui enemmän. Johtuneeko se siitä, että naiset touhuilevat kotona enemmän ja miehet ovat rauhallisempia kotiaskareissa.

Ikääntyneiden kodeissa oli huomioitu, että käyttöesineet olivat helposti saatavilla. Toisaalta taas valaistus oli varsin puutteellinen. Yleisesti ottaen tutkimuksessa ilmeni, että esteettömmään kulkemiseen ikääntyneiden kodissa tulee kiinnittää huomiota. Ikääntyneiden kodeissa etenkin pesutiloissa oli monia riskitekijöitä. Tutkimus osoitti, että pihapiirin kulkuväylien turvallisuudessa oli puutteita sekä pihapiirin valaistus osassa riittämätön. Apuvälineisiin ja turvallisiin jalkineisiin oli tutkimuksemme mukaan selvästi kiinnitetty huomiota.

Johtopäätöksenä kodinturvallisuudesta sisätiloissa voidaan sanoa, että keittiötiloissa tärkeintä on kiinnittää huomiota toimivuuteen ja ikääntyneiden tarpeeseen. Terveystyön näkökulmasta ikääntyneiden säännöllisillä terveystarkastuksilla voidaan vaikuttaa kotitapaturmiin. Esimerkiksi ikääntyneelle tulee tehdä säännöllinen näöntarkastus. Tärkeää on myös terveyttä edistävän tiedon jakaminen muun muassa näön muutoksista ja valon tarpeellisuudesta kotitapaturmien ehkäisemiseksi. Tutkimustuloksista voidaan päätellä, että kiinnittämällä huomiota kodinturvallisuuden riskitekijöihin ja poistamalla niitä vaikutetaan kotitapaturmien määrään. Omaisilla tulee olla aktiivinen rooli kodinriskitekijöiden tunnistamisessa.

Ikääntyneiden kodeissa turvalaitteet, kuten palovaroittimet ja alkusammutusvälineet puuttuivat, olivat puutteellisia tai ne oli asennettu väärin. Lisäämällä ikääntyneiden tietoutta paloturvallisuuden tärkeydestä ennaltaehkäistään palovammoja ja edistetään ikääntyneiden hyvinvointia sekä terveyttä.

Tulevina terveydenhuollon ammattilaisina on tärkeää tietää ja tunnistaa ikääntyneiden kodinturvallisuuden riskitekijöitä kotitapaturmien vähentämiseksi. Tulevaisuudessa on tärkeää oman ammattitaidon päivittäminen niin, että tunnistaa muuttuvat kodinturvallisuuden riskitekijät myös tulevien sukupolvien osalta. Kodin muokkaaminen ikääntyneiden tarpeiden mukaiseksi tulisi olla osana hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa ikääntyvän väestön osalta.

4.5 Pohdintaa tutkimustuloksista

Tutkimustulosten suurimpana yllätyksenä meille tutkijoille oli se, kuinka paljon kotitapaturmista kaatumisia tapahtui. Ihmettelimme kaatumistapaturmien suurta määrää suhteutettuna tutkittavien määrään. Tätä varmasti selittää se, että tutkimukseen osallistuneiden ikä oli korkea, keski-ikä oli 81 vuotta. Lisäksi kaatumisten suureen määrään tuloksissa voi vaikuttaa tutkittavien toistuvat kaatumiset vuoden aikana, jotka lisäävät tutkimuksessa kaatumisten kokonaismäärää. Jo aiemmissa tutkimuksissa on käynyt ilmi, että kerran kaatuneella ikääntyneellä on korkeampi riski kaatua uudelleen. Tähän vaikuttaa mielestämme myös kaatumisenpelko sekä sisäiset tekijät, joita emme kysyneet tässä tutkimuksessa.

Huomasimme tutkimusta tehdessämme, että ilmenneisiin tapaturmiin vaikuttaa varmaan myös ikääntyneen kokemus tapaturmasta. Haastattelua tehdessämme useat vastaajista vähättelivät sattuneita tapaturmia ja niiden seurauksia. Useimmat ikääntyneet eivät esimerkiksi pitäneet ”pehmeää lankeamista” kaatumisena vaan kokivat, että kaatuminen on lähes aina tapahtuma, josta koituu merkittäviä haittoja. Tässä tutkimuksessa kaatumisiin kuuluu myös edellä mainitut ”pehmeät lankeamiset”, jotka osaltaan selittävät mielestämme kaatumistapaturmien suurta määrää.

Pohtiessamme tutkimustuloksia mietimme, miten ikääntynyt määrittelee haavan tai palovamman. Koska ne, joille haavoja kotitapaturmien seurauksena oli tullut, olivat syviä ja arkielämää haittaavia. Sillä kukaan vastaajista ei kertonut, että heille olisi tullut pieniä haavoja. Haavojen lisäksi palovammojen osalta heräsi kysymys, mikä on ikääntyneen mielestä palovamma, miten he sen määrittelevät. Pitääkö palovamman olla aina rakkuloita tuottava ja kivulias, koska kukaan haastatelluista ei ollut hakeutunut palovammojen vuoksi lääkärin vastaanotolle. Ikääntyneet voivat myös peitellä sattuneita tapaturmia häpeissään, koska pelkäävät mitä ihmiset ajattelevat. Ikääntynyt saattaa pelätä itsenäisyyden menettämistä jos tapaturmat tulevat ilmi.

Tutkimuksesta nousi esille se, ettei ikääntyvien kotitapaturmien määrä tai laatu ole kiinni välttämättä heidän asumismuodostaan. Haastatteluissa ei tullut ilmi, että esimerkiksi omakotitalossa asuvalla yli 75-vuotiaalla olisi määrällisesti enemmän tapaturmia vuoden aika-

na, kuin samanikäisellä rivitalossa asuvalla. Enemmän eroavaisuuksia havaittiin miesten ja naisten kesken. Naiset olivat miehiä tapaturma alttiimpia myös Keminmaan kunnan ikään-tyneistä. Yhtäläisyys on myös tutkimuksessamme verrattuna esimerkiksi tilastokeskuksen tekemän katsaukseen (Kontiainen & Haikonen 2010) verrattuna.

Tutkimustulosten pohjalta pohdimme että, kuinka ikääntyneet eivät pitäneet kotiaan turvatomana paikkana. Valtaosa haastateltavista ei myöskään pitänyt kodin muutostöiden tekemistä ajankohtaisena, vaikka se parantaisi kotona selviytymistä ennaltaehkäisemällä kotitapaturmia. Tästä voisi päätellä, ettei ikääntyvillä ole tietoa kotitapaturmien riskitekijöistä ja etenkin niistä aiheutuvista seurauksista. Keminmaalla on kuitenkin panostettu ikääntyvään väestöön ja tietoa heillä on, mutta ikääntyneen henkilön kokema turvallisuuden tunne ei olekaan täysin kiinni fyysisestä toimintaympäristöstä. Ikääntyneen turvallisuuden tunne kodissa perustuu elettyyn elämään, muistoihin ja siihen, että omassa kodissaan jokainen on itsensä herra (Vallejo Medina ym. 2006, 35).

Haastattelujen mukaan ikääntyneillä oli käytössä apuvälineitä yllättävän vähäinen määrä. Haastatteluista ilmenneet kaatumiset olisi mielestämme voitu ehkäistä suurelta osin esimerkiksi tukikaiteita laittamalla. Meille heräsi kysymys siitä, että onko ikääntyneillä tietoa apuvälineistä, esimerkiksi mitä luetaan apuvälineiksi sekä siitä, mistä apuvälineistä saa.

Mattoihin laitettavilla liukuesteillä olisi myös ollut vaikutusta ikääntyneiden kaatumistapaturmiin. Ikääntyneet eivät ehkä tiedä liukuesteiden olevan halpa sijoitus kaatumistapaturmien ehkäisyyn. Esimerkiksi kolmeen kaatumistapaturmaan oli vaikuttanut liukuesteiden puuttuminen matoista. Huomattavaa oli se, että jotka olivat kaatuneet, olivat tapaturman jälkeen kiinnittäneet enemmän huomiota apuvälineisiin. Kolme kaatuneista oli poistanut matot lattiaista kokonaan ja asennuttanut tukikahvoja wc-tiloihin ja eteiseen.

Tutkimustuloksissa ilmenneet valaistuksessa olevat puutteet vaikuttavat mielestämme kotitapaturmariskin kasvuun. Huomiota tulee kiinnittää valaistuksen määrään ja laatuun. Himmeä valaistus on suuri riski esimerkiksi kaatumistapaturmille. Ikääntyneen on vaikea havaita huonossa valaistuksessa esimerkiksi kävelypintojen tasoeroja, kynnyksiä tai matonkulmia. Ottaen huomioon myös aiemmat tutkimukset, joiden mukaan ikääntyneet tarvitsevat

kaksi tai jopa kolme kertaa enemmän valoa, kuten esimerkiksi Kulmala (2010) on väitöskirjassaan todennut.

Vaikka paloturvallisuuden edistämiseksi on kampanjoitu vuosikymmeniä, ihmettelimme kuinka vähän siihen ikääntyneet olivat panostaneet. Lähes kaikilla ikääntyneillä ilmeni puutteita kodin paloturvallisuudessa. Joka vuosi järjestetään 112 päivää, mutta esimerkiksi palovaroittimien väärin sijoittelu tai puute sekä alkusammutusvälineiden puuttuminen oli yllätys meille tutkijoina. Jokainen ikääntynyt varmasti tietää palovaroittimen olevan halpa henkivakuutus. Panostamattomuus paloturvallisuuden lisäämiseen johtuu varmasti myös ajattelemattomuudesta sekä siitä, että kotia pidetään turvallisena paikkana.

Yleisesti ottaen tutkimuksessa ilmenneisiin kotitapaturmien riskitekijöihin voidaan mielestämme puuttua pienillä muutostöillä. Ikääntyneet haluavat asua kotona mahdollisimman pitkään, mutta mikä estää tekemästä kodinturvallisuuden parantamiseksi pieniä muutostöitä, jotta riskitekijät olisivat mahdollisimman vähäiset.

Kokevatko ikääntyneet, esimerkiksi jos kodissa ei ole mattoja ja paljon rakkaita esineitä ympärillä, että kodinomaiset piirteet kodissa häviävät. Toisaalta ikääntyneet pitävät kotiaan turvallisena paikkana, joten huomaavatko he kodinturvallisuuden riskitekijöitä. Kodin riskitekijöiden vähentämiseen vaikuttaa varmasti myös se, että ikääntyneet eivät useinkaan halua vaivata omaisiaan tai ammattihenkilöitä asialla. Tästä voidaan todeta, kuten edellä jo mainitsimme, omaisilla on aktiivinen rooli ikääntyneiden kodinturvallisuuden huomioimisessa ja riskien poistamisessa.

Pidämme tulevana terveydenhuollon ammattilaisina tärkeänä, että ikääntyneille järjestetään mahdollisuus saada tietoa kotitapaturmista, kodinturvallisuuden riskitekijöistä sekä tapaturmien ennaltaehkäisystä osana terveyden edistämistä. Tällainen terveysneuvonta tulisi olla osana varhaisen puuttumisen mallia osana ikääntyvän väestön terveyden huoltoa.

5 LUOTETTAVUUS

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan tulee pohtia omaa suhtautumista tutkittavaan aiheeseen, tutkimalla ja selittämällä kohdetta objektiivisesti. Tutkimuksen objektiivisuus syntyy nimenomaan oman subjektiivisuutensa tunnistamisesta. Millaisia ovat tutkijan arvostus ja taustaoletukset suhteessa tutkittavaan ilmiöön? (Eskola ym. 2003, 17.) Tutkimuksemme liittyy läheisesti meidän työhömmä, olemme työskennelleet muutaman vuoden ajan sijaisina vanhusten parissa. Voimme näin todeta, että meillä on muodostunut käsitys ikääntyneistä, ikääntyneiden yleisimmistä kotitapaturmista ja kodinturvallisuuden riskitekijöistä.

Aineiston riittävyttä voidaan mitata puhumalla saturaatiosta eli kylläntymisestä. Sillä tarkoitetaan tilannetta, jossa aineisto alkaa toistaa itseään, eli tutkittavat eivät tuota enää tutkimusongelman kannalta uutta tietoa. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 87) toteavat että, noin 15 vastausta riittävät aineiston kylläntymiseen. Saturaation käsite voidaan myös yhdistää tulosten yleistettävyyteen; pienestäkin aineistosta voidaan tehdä yleistyksiä kun aineisto alkaa toistaa itseään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87- 88.)

Tutkimuksemme tuloksia ei voida yleistää koskemaan kaikkia Keminmaan kunnan yli 75-vuotiaiden kotitapaturmia, sillä ne koskivat 18 haastateltavaa. Pyrimme kuitenkin selkeästi ja rehellisesti kuvaamaan tutkimuksen kulkua, jotta tutkimus olisi toistettavissa. Mielestämme tutkimuksemme työskentelynkuvauks ja luotettavuuden arviointi tukevat sitä. Tutkimuksemme luotettavuutta lisää se seikka, että teoria tieto, haastatteluista ja havainnoinnista saatu tieto ovat pääosin yhteneväisiä aikaisempien tutkimuksien kanssa.

Eskolan ym. (2003, 208) mukaan kvalitatiivisia tutkimuksia sekä kvalitatiivisia menetelmiä käyttäviä tutkijoita on kritisoitu luotettavuuskriteereiden vaikeaselkoisuudesta. Laadullinen tutkimus antaa tutkijalle vapauden kulkea tutkimustekstin, tulkintojen sekä aineiston analyysin välillä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on myös pohdittava tehtyjä ratkaisuja koko ajan. Tämän vuoksi kysymys luotettavuudesta on erilainen verrattessa kvantitatiiviseen tutkimukseen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on helpompi erotella aineiston analyysivaihe ja metodisäännöt muodostuvat hyvin erilaisesta sanastosta kuin laadullisen tutkimuksen. (Eskola ym. 2003, 208.)

Hirsjärven ym. (2010, 231) mukaan luotettavuutta tulisi pyrkiä arvioimaan kaikissa tutkimuksissa. Luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää monia erilaisia mittaus ja tutkimustapoja. Reliaabelius eli luotettavuus ja validius eli pätevyys ovat helpommin todettavissa kvantitatiivisessa tutkimuksessa, mutta nämä pitää todeta myös kvalitatiivisessa tutkimuksessa. (Hirsjärvi ym. 2010, 231.)

Metsämuuroisen (2003, 35) mukaan validiteetti jaetaan sisäiseen ja ulkoiseen validiteettiin. Sisäiseen, eli tutkimuksen omaan luotettavuuteen liittyvät: käsitteiden oikeellisuus ja hyvyys, teorian oikein valitseminen, mittarin muodostaminen sekä mittauksen virhelähteet. Ulkoinen validiteetti tarkoittaa tehtyjen tulkintojen ja johtopäätösten sekä aineiston välisen suhteen pätevyyttä, eli viittaa tutkimuksen yleistettävyyteen. (Metsämuuroinen 2003, 35.) Validius liittyy aina tutkimuksen teoriaan sekä käsitteisiin. Esimerkiksi kysely- ja haastattelututkimuksissa tämä tarkoittaa sitä, miten onnistuneita kysymykset ovat ja onko niiden avulla mahdollisuus saada vastaus tutkimusongelmaan. (Tuomi 2007, 150.)

Olemme onnistuneet tutkimuksessamme laatimaan haastattelukysymykset siten, että ne antavat havainnoinnin ohella vastaukset tutkimusongelmiin. Tutkimuksemme ulkoista validiteettia voidaan tarkastella siinä suhteessa, voidaanko tutkimustamme yleistää, sillä kyseessä on pieni otanta Keminmaan kunnan ikääntyneistä. Tutkimuksemme ei ole yleistettävissä koskemaan kaikkia Keminmaan kunnan yli 75-vuotiaiden yleisimpiä kotitapaturmia, mutta tutkimus on toistettavissa.

Triangulaatio on suosittu etenkin laadullisen tutkimuksen, mutta myös määrällisen tutkimuksen luotettavuutta lisäävänä kriteerinä. Triangulaatiolla tarkoitetaan esimerkiksi eri tutkimusmenetelmien yhteiskäyttöä, kuten haastattelua ja havainnointia. (Tuomi 2007, 153-154.) Tässä tutkimuksessa olemme käyttäneet rinnakkain haastattelua sekä havainnointia tutkimusmenetelminä. Havainnoimalla kodin turvallisuutta haastattelujen lisäksi saimme tutkimukseemme lisää luotettavuutta. Katsoimme havainnoinnin olevan tärkeä osa tutkimuksen luotettavuuden kannalta, koska esimerkiksi ikääntyneet eivät välttämättä huomaa kodin vaarapaikkoja tai kodin turvallisuuden riskitekijöitä.

Tutkimuksen pääasiallinen luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja näin ollen luotettavuuden arviointi koskee koko prosessia. Uskottavuus luotettavuuden kriteerinä tarkoittaa, että tutkijan on tarkistettava vastaavatko hänen tulkintansa käsityksiä. (Eskola ym. 2003, 210-211.) Tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta, sen kaikissa vaiheissa. Tarkkuuden vaatimus pätee myös tulosten tulkintaan, on kerrottava, millä perusteella tutkija esittää ja mihin päätelmänsä perustaa. (Hirsjärvi ym. 2010, 232- 233.)

Olemme kuvanneet tarkasti koko tutkimusprosessia. Olemme lukeneet ja analysoineet keräämäämme aineistoa useaan kertaan ja päätyneet aina samaan lopputulokseen. Olemme kuvanneet tutkimustamme rehellisesti ja totuudenmukaisesti, millä tavoin olemme tutkimuksemme edenneet. Edellä esitettyjen perustelujen vuoksi voimme todeta, että tutkimuksemme täyttävät luotettavuudelle määrätyt kriteerit.

6 EETTISYYS

Moraali kuuluu jokapäiväiseen elämään, rehellisyyttä pidetään hyvänä ja petollisuutta pahanana. Etiikka tarkastelee asioita moraalin näkökulmasta. Jokapäiväistä moraalikeskustelua on, mikä on hyväksyttävää ja mikä ei. Etiikka ja moraali eivät käsitteinä eroa juuri toisistaan. (Pietarinen & Launis 2002, 42- 43.)

Haastatteluiden lähtökohtana oli salassapitovelvollisuuden noudattaminen ja haastateltavan yksityisyyden kunnioittaminen. Olemme kiinnittäneet opinnäytetyössämme erityistä huomiota tutkittavien anonymiteetin suojaamiseen. Tutkijoina meitä sitoo vaitiolovelvollisuus. Huomioimme jokaisen haastatteluun osallistuvan ikääntyneen yksilönä sekä otimme huomioon heidän erityispiirteensä. Opinnäytetyössämme käyttämämme haastattelut ja havainnoinnit olivat vain meidän käytössä ja tuhosimme ne asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Tutkimuksessa on noudatettava ihmisarvon kunnioittamisen periaatetta, jonka mukaan ei saa aiheuttaa vahinkoa tai loukata tutkittavaa, riippumatta tutkimuksen tarkoituksesta. Itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan antamalla haastateltavalle oikeus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Myös tietoja julkaistaessa tulee pitää huolta luottamuksellisuuden säilyttämisestä ja anonymiteettisuojusta. (Hirsjärvi ym. 2010, 25.)

Aineistonkeruumenetelmän yhtenä osana käyttämämme havainnointi tuli myös ottaa huomioon eettisyyttä pohtiessa. Kysyimme aina haastateltavilta lupaa havainnointiin, koska olimme heidän kotonaan, ettemme loukkaa heidän yksityisyyttään. Hyvän tieteellisen tavan noudattaminen edellyttää, että tutkimukseen tarvittavaa aineistoa ei kerätä ilman lupaa. Tutkijan havainnoinnilla on aina merkitystä tutkittavien elämään, se rikkoo niin sanottua luonnollista elämää. (Vilka 2006, 56- 57.)

Tutkimusetiikan noudattaminen velvoittaa kaikkia tutkimukseen osallistuvia. Tutkimusetiikka termillä tarkoitetaan yleisesti sovittuja sääntöjä, joita tulee noudattaa suhteessa tutkittaviin sekä kollegoihin. Hyvä käytäntö on esimerkiksi se, että tutkija käyttää yleisesti hyväksyttyjä tutkimus- ja tiedonkeruumenetelmiä. Eettisesti tehty tutkimus täyttää myös tieteelliselle tutkimukselle asetetut tavoitteet. Tämä tarkoittaa, että tutkimuksen on tuotetta-

va uutta tietoa yhdistämällä siihen jo tutkittua tietoa. (Vilka 2005, 29- 30.) Opinnäytetyössämme käytimme hyväksytyjä tiedonkeruu ja -purkumenetelmiä, joten haastatteluista ja havainnoinnista tullut tieto on mahdollisimman tarkkaa ja luotettavaa. Aikaisempi tutkittu tieto yhdistyy työssämme omaan tutkimukseemme.

Kartoituksen alussa kerroimme vastaajille avoimesti ja rehellisesti tutkimuksen tarkoituksesta, jotta haastattelevalle selviää mistä tässä tutkimuksessa on kyse (Hirsjärvi ym. 2010, 25). Tutkimuksen tulee olla hyvän käytännön mukaisesti avointa ja kontrolloitua. Salattavaa ei saa olla, kaikki tutkimuksessa tulee olla myös läpinäkyvää (Vilka 2005, 33). Hyvän käytännön mukaista on edelleen, että tutkimus on toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla (Tuomi & Sarajärvi 2009, 133).

Pyrimme opinnäytetyössämme siihen, että kaikki asiat ovat työhömmme liittyvien osapuolien tiedossa eikä salattavaa ole. Kerroimme avoimesti opinnäytetyöstämme, sen muutoksista ja etenemisestä opinnäytetyömme ohjaajille. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkija toimii moraalisia sääntöjä noudattaen. Tämä tarkoittaa sitä, että toiminnan pitää olla rehellistä ja vilpittöntä kaikkia osapuolia kohtaan. (Vilka 2005, 30.)

Tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan eettiset ratkaisut kulkevat yhdessä. Eettinen toiminta näkyy muun muassa toisten tutkimusten kunnioittamisena. Oikeaoppisten viittausten käyttäminen aikaisempiin tutkimustuloksiin on esimerkki toisten töiden kunnioituksesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132- 133.) Tutkimusta tehdessään tutkija voi syyllistyä tieteelliseen vilppiin tai piittaamattomuuteen, jotka eivät ole eettisesti hyväksyttäviä. Tieteellinen vilppi voi olla toisten sepittelyä, vääristelyä tai luvattomasti lainattujen tulosten tai havaintojen esittämistä omanaan eli plagiointia. Piittaamattomuus voi johtua tutkijan tietojen ja taitojen vaillinaisuudesta. Yksi yleisimmistä ongelmista tutkimuseettisessä toiminnassa on puutteellinen ja epämääräinen lähdeviitteiden merkintä. Lähdeviittausten perusteet on hyvä opetella ennen opinnäytetyöhön ryhtymistä. (Vilka 2005, 31).

Pyrimme kunnioittamaan opinnäytetyössämme käyttämiämme lähteitä. Olemme merkinneet selvästi ja oikeaoppisesti lähdetiedot, emmekä plagioineet mitään suoraan. Emme vääristelleet tai muuttaneet tietoja, vaan otimme ne sellaisena kun ne on kuhunkin lähdemateriaaliin merkitty.

Tutkimuksen tekijällä itsellään ja tutkimusryhmällä on vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. Heillä on vastuu tutkimuksen rehellisyydestä sekä vilpittömyydestä. Tämä tarkoittaa myös, että ohjaavat opettajat ovat vastuussa opinnäytetyöstä, jotka koskevat tutkimukseen liittyviä eettisiä kysymyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 133.) Otimme eettisyyden huomioon tutkimusta tehdessämme omalta osaltamme. Ohjaavat opettajat ottivat kantaa eettisiin näkökulmiin hyväksymällä opinnäytetyömme.

Opinnäytetyömme aihe on jo itsessään eettinen. Eettisyydellä tarkoitamme tässä työssä opinnäytetyön aihetta sekä tutkimukseen osallistunutta kohderyhmää. Eettinen näkökulma on huomioitava kokoajan, koska tutkimuksessa tehtiin havaintoja ikääntyneen kodista. Eettisyys liittyy myös siihen, että teimme havainnot tutkijoina, emme yksityishenkilöinä.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen oli erittäin haastavaa, mutta samalla mielenkiintoinen projekti. Tutkimuksemme aihe oli ajankohtainen, koska viimeaikoina on puhuttu paljon eri tiedotusvälineissä ikääntyneiden kotitapaturmista ja niiden ennaltaehkäisystä. Ikääntyneet halutaan saada havahtumaan kodin turvallisuuden tärkeydestä heidän terveyden ja toimintakyvyn säilymisen kannalta. Halusimme omalta osaltamme vaikuttaa kodin turvallisuuteen tutkimalla aihetta sekä oppiaksemme tutkimastamme aiheesta.

Opinnäytetyöprosessin alku oli erityisen haasteellista. Koska alun perin työssämme oli mukana kolme henkilöä, juuri aikataululliset ongelmat olivat suuri kompastuskivi. Jatkettuamme työtämme kahdestaan ja jätettyämme pois toiminnallisen päivän, työmme selkiytyi. Toisaalta taas vastoinkäymiset jatkuivat toisen sairastuttua ja jouduimme jättämään opinnäytetyömme hautumaan vajaaksi puoleksi vuodeksi. Vastoinkäymisistä johtuen motivaatiota opinnäytetyöprosessiin joutui joskus hakemaan. Motivaatio oli ajoittain hukassa, jolloin pidimme vuoroin taukoa työstä.

Meidän kohdalla tutkimuksen aineiston kerääminen, analysointi sekä teorian kirjoittaminen tapahtui siis varsin nopeassa aikataulussa. Muun muassa tästä, sekä edellä mainituista asioista johtuen on ollut tunne siitä, että olemme joutuneet jatkuvasti taistelemaan aikaa vastaan. Etenemistämme ovat haastaneet kysymykset siitä, mitä tämäntyyppiseltä opinnäytetyöltä odotetaan. Kuinka suuri työpanos on tarkoituksen mukaista antaa aineiston keruulle ja/tai raportin laatimiselle.

Haastattelulomakkeen tekeminen selkeäksi ja kysymykset, niin avoimet kuin strukturoidut, saimme tehtyä kohtuullisen vaivattomasti. Tähän varmasti vaikutti se, että meillä oli valmis pohja, jonka muokkasimme vastaamaan tutkimusongelmia. Toisaalta taas huomasimme varsin varhaisessa vaiheessa, että haastattelulomakkeen pääasialliset kysymykset tapaturmista oli rakenteellisesti haastattelulomakkeen lopussa. Nyt sijoittaisimme kysymykset tapaturmista, jotka olivat tutkimuksemme pääkohta, taustatietojen jälkeen lomakkeen alkuun. Näin olisimme saaneet tutkimuksemme pääkysymykseen vastauksen loogisesti heti kysymyslomakkeen alussa.

Haastateltavien löytäminen osoittautui haasteelliseksi aikataulullisten ongelmien sekä resurssien vuoksi. Haastattelut sujuivat vaivattomasti ja luontevasti. Meille opinnäytetyön tekijöille tuli tunne, että haastattelutilanteet ja havainnointi olivat enemmänkin rentoa keskustelua valitsemistamme teemoista, kuin virallinen, jäykkä haastattelu. Itse koimme kehittyneemme haastattelijoina haastattelujen edetessä, viimeiset haastattelutilanteet menivät ammattitaitoisemmin kuin ensimmäiset.

Ikääntyneiden kotitapaturmista on viime vuosina tehty tutkimuksia ja eri menetelmin kartoitettu kodin turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä. Tästä syystä meillä oli käytettävissä tuoreita lähteitä sekä kirjallisuutta tutkimukseemme. Löysimme teoreettisen viitekehyksen rakentamiseksi runsaasti kotimaisia tutkimuksia liittyen ikääntyneisiin, kotitapaturmiin ja niihin vaikuttaviin riskitekijöihin sekä niiden ennaltaehkäisyyn. Haasteellisuutta toisaalta lisäsi se, että tutkimuksemme kannalta olennainen oli rajattava, koska aiemmin tutkittu tieto oli laaja-alaista. Opinnäytetyömme tulokset olivat hyvin samankaltaisia aikaisempaan tutkimustietoon sekä kirjoitettuun tietoon verrattuna.

Tutkimustulosten analysointi oli mielestämme tutkimusprosessin mielenkiintoisin ja mukavin vaihe. Tosin haastattelemalla ja havainnoimalla kerätyn aineiston purkaminen on aikaa vievää. Oli hienoa huomata, kuinka tutkimus oli tuottanut tuloksia ja vastannut asettamiimme tutkimusongelmiimme. Saimme vahvistusta valitsemillemme aineistonkeruu muodoille, kuinka tutkimustuloksien luotettavuus ja oikeellisuus tukivat kahden menetelmän käyttöä.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi on vaikuttanut ammatillisen kasvumme kehittymiseen. Tietämys ikääntyvien yleisimmistä kotitapaturmista ja niihin vaikuttavista riskitekijöistä on lisääntynyt huomasti. Myös tieto apuvälineiden tarpeellisuudesta sekä esteettömän ympäristön vaikutuksista kotitapaturmiin on syventynyt. Ymmärrys, ennen kaikkea kotitapaturmien riskien tunnistamisesta sekä ennaltaehkäisyn tarpeellisuudesta on saanut uusia ulottuvuuksia. Tulevina terveydenhoitajina tutkimuksemme antama tieto on suureksi hyödyksi ammatillisuuden kannalta.

Tutkimusraportin laatiminen julkaistavaan muotoon on ollut meille opettavaista. Kokonaisuudessaan olemme saaneet raportin kirjoitettua kuitenkin varsin nopeassa aikataulussa. Ohjausta olemme saaneet muutamaan kertaan, enemmän sitä kuitenkin olisimme halunneet, etenkin tutkimusraportin kirjalliseen asuun saattamisessa. Olemme käyttäneet ohjausta lähinnä tutkimusraportin rakenteen muokkaamisessa ja selkeyttämisessä. Ohjauksen niukuuden vuoksi, esimerkiksi tieteellisen kirjoittamisen osa-alueita jäi paljon itsemme selvittäväksi ja luimmekin siitä paljon kirjallisuutta.

Meidän sitoutumisemme opinnäytetyöhön on ollut mielestämme kummallakin osapuolella kiitettävää. Olemme saavuttaneet halutut tavoitteet ja vastaukset tutkimusongelmiimme. Yhteistyö välillämme on ollut mutkatonta ja sujuvaa. Ilman haastateltavien panosta ja ajan antamista tutkimuksemme olisi ollut mahdoton toteuttaa. Perhe ja ystävät mahdollistivat osaltaan opinnäytetyömme toteuttamisen. Opettajat ovat olleet meitä auttamassa opinnäytetyön prosessissa.

Yhtenä jatkotutkimushaasteena voisi olla tutkimuksen jatkaminen, esimerkiksi toteuttamalla ikääntyvien opetus- ja ohjaustapahtuma yleisimmistä kotitapaturmista jonka jätimme pois opinnäytetyömme laajuuden vuoksi tästä tutkimuksesta. Opetus- ja ohjaustapahtumalla voitaisiin lisätä kotona asuvien keminmaalaisten ikääntyneiden tietoutta kotitapaturmien riskeistä ja ennaltaehkäisystä sekä, miten toimia kotitapaturman sattuessa. Näin havahduttaisiin ikääntyvät huomaamaan, kuinka tärkeää kodinturvallisuus on heille itselleen, jotta he voisivat asua kotona mahdollisimman pitkään. Opetus- ja ohjaustapahtuman materiaali jäisi Keminmaan kunnan käyttöön, myös tulevaisuutta varten.

Toisena jatkotutkimushaasteena voisi olla tutkimuksen laajentaminen koskemaan myös laitoksissa tai palvelukodeissa asuvia ikääntyneitä. Kuinka paljon niissä tapahtuu tapaturmia ja miten niitä voidaan ehkäistä. Ikääntyneiden henkilökohtainen haastattelu hoitoympäristössä toisi uusia näkökulmia ja ajatuksia hoitoympäristöä kehitettäessä turvalliseksi. Toisaalta tutkimukseen voisi sisällyttää myös laajemmin lääkkeiden vaikutus kotitapaturmien syntyyn, ikääntyneillä on usein monia lääkkeitä käytössä.

LÄHTEET

Aaltola, Juhani & Vallin, Raine 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1, metodin valinta ja aineiston keruu. Virikkeitä aloittavalle tutkijalle. WSOY, Juva.

Bemmel Thomas, Vandenbroucke, Jan P, Westendrop, Rudi GJ & Gussekloo, Jacobijn 2005. In an observational study elderly patients had an increased risk of falling due to home hazards. *Journal of Clinical Epidemiology* 58. (Luettu 22.05.2012) Luettavissa: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0895435604002276>

Duodecim 2010. Parkinsonin tauti. Käypähoito. (Luettu 23.05.2012) Luettavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=hoi50042&p_haku=vanhusten%20kaatumisten%20ehk%E4isy.

Eloranta, Tuija & Punkanen, Tiina 2008. Vireään vanhuuteen. Otavan kirjapaino Oy, Keuruu.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 3. painos. Vastapaino, Tampere.

Gillespie, Lesley, Gillespie, William, Robertson, Clare, Lamb, Sarah, Cumming, Robert & Rowe, Brian 2010. Interventions for preventing falls in older people. *Cochrane Database* (Luettu 29.11.2011) Luettavissa: http://www.mrw.interscience.wiley.com/Cochrane/clsysrev/articles/CD007146/pdf_fs.html

Habonen, Risto, Pikkarainen, Piia & Tuikka, Heidi 2011. Vanhusten kaatumistapaturmat ja ennaltaehkäisy- Hoitonetti. Opinnäytetyö. Turun Ammattikorkeakoulu. (Luettu 23.05.2012) Luettavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/31011/Habonen_Risto_Pikkarainen_Piia_Tuikka_Heidi.pdf?sequence=1

Haikonen, Kari & Lounamaa, Anne (toim.) 2010. Suomalaiset tapaturmien uhreina 2009; Kansallisen uhritutkimuksen tuloksia. Yliopistopaino, Helsinki. (Luettu 19.10.2011) Luettavissa: <http://pistetapaturmille.thl.fi/thl-client/pdfs/509a0a2b-aa80-452f-9642-8d2581848f55>.

Hartikainen, Sirpa & Lönnroos, Eija (toim.) 2008. Geriatria, arvioinnista kuntoutukseen. Edita Prima, Helsinki.

Hietanen, Helvi, Iivanainen, Ansa, Seppänen, Salla & Juutilainen, Vesa 2005. Haava. WSOY, Helsinki.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino, Helsinki.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2010. Tutki ja Kirjoita. Kariston Kirjapaino Oy, Hämeenlinna.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen- Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY-pro Oy, Helsinki.

Keminmaan ikääntyvien hyvinvointiohjelma ja ikäihmisten palvelustrategia vuosille 2010-2025. Keminmaan kunta, hyvinvointipalvelut 2011. (Luettu 10.10.2011) Luettavissa: www.keminmaafi/filew_rapphp?c=&f...hyvinvointiohjelma...pdf.

Kettunen, Sami 2009. Onnistu projektissa. WSOY, Juva.

Kokko, Leena. (toim.) 1999. Turvallista elämää seniorivuosiin; tietoa kotitapaturmista ikäihmisten parissa toimiville. (Luettu 05.04.2012) Luettavissa: <http://www.kotitapaturma.fi/?p=1723>

Kontiainen, Aura & Haikonen, Kari. (toim.) 2010. Koti –ja vapaa-ajan tapaturmat – Tilastokatsaus 2010. Kotitapaturmien ehkäisykampanja. (Luettu 05.09.2011) Luettavissa: <http://www.kotitapaturma.fi/wp-content/uploads/2011/08/Tilastokatsaus-2010-Koti-ja-vapaa-ajan-tapaturmat.pdf>.

Kotitapaturmien ehkäisykampanja 2005. Tarkistuslista kotitapaturmien ehkäisemiseksi; ikäihmiset. (Luettu 10.10.2011.) Luettavissa: http://www.kotitapaturma.fi/wp-content/uploads/2011/06/Ikaihmisten_tarkistuslista.pdf.

Kulmala, Jenni 2010. Väitös: Visual acuity in relation to functional performance, falls and mortality in old age” Jyväskylän yliopisto, (Luettu 05.12.2011) Luettavissa: <http://julkaisut.jyu.fi/index.php?page=product&id=978-951-39-3953-3>

Kyngäs, Helvi, Kääriäinen, Maria, Poskiparta, Marita, Johansson, Kirsi, Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY, Helsinki.

Kääriäinen, Minna 2010. Pienet traumaattiset haavat ja niiden hoito. Haava 1/2010.

Metsämuuronen, Jari 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Myllymäki, Eija 2007. Alkoholin ja unilääkkeiden yhteys kaatumisiin 63- 76 –vuotiailla naisilla. Pro Gradu. Jyväskylän Yliopisto. (Luettu 22.05.2012) Luettavissa: https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18445/URN_NBN_fi_jyu-200803281298.pdf;jsessionid=C4860814BAAF42B498A2C7EC237CD163?sequence=1

Mänty, Minna, Sihvonen, Sanna, Hulkko, Terhi & Lounamaa, Anne 8/2006. Iäkkäiden henkilöiden kaatumistapaturmat. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B8/2006. Edita Prima Oy, Helsinki.

Paasivaara, Leena, Suhonen, Marjo & Nikkilä, Johanna 2008. Innostavat projektit. Silverprint, Sipoo.

Pajala, Satu. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Juvenes Print Tampereen Yliopistopaino Oy. Tampere. (Luettu 04.04.2012) Luettavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/923b49af-ca1a-4c44-a14c-505319cac74e>

Pietarinen, Juhani & Launis, Veikko 2002. Etiikan luonne ja alueet. Teoksessa Karjalainen, Sakari & Launis, Veikko & Pelkonen, Risto & Pietarinen, Juhani (toim.) Tutkijan eettiset valinnat. WSOY, Helsinki.

Piirtola, Maarit & Kivelä, Sirkka-Liisa. Varsinais-Suomen ja Satakunnan sairaanhoitopiirit. Nova, Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy ja lonkkamurtumat- tutkimushanke 2004. (Luettu 28.11.2011) Luettavissa: <http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/PAGE/HOITOYH-TEISO2/NOVA/VOLUME4.PDF>

Punainen Risti 2011. Ensiapuohjeet. (Luettu 27.02.2012) Luettavissa: <http://www.red-cross.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/fi/FI/index/>.

Ravitsemusneuvottelukunta 2010. (Luettu 05.12.2011) Luettavissa: <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf>

Rissanen, Tapio 2002. Projektilla tulokseen. Gummerus, Jyväskylä.

Ruuska, Kai 2008. Pidä projekti hallinnassa; suunnittelu, menetelmät ja vuorovaikutus. Gummerus kirjapaino Oy, Helsinki.

Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Saarelma, Osmo 2011. Haava. Duodecim. (Luettu 21.03.2012). Luettavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215Salmela, Ritva.THL Ikääntyneiden kaatumistapaturmat ja niiden ehkäisy. \(Luettu 29.01.2012\) Luettavissa: http://www.intermin.fi/intermin/hankkeet/turva/home.nsf/files/SALMELA%20Ritvaik%C3%A4%20ntyneiden%20kaatumistapaturmat_senioriitap%C3%A4iv%C3%A4_STS270209/\\$file/SALMELA%20Ritva_ik%C3%A4%20ntyneiden%20kaatumistapaturmat_senioriitap%C3%A4iv%C3%A4_STS270209.pdf](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215Salmela,Ritva.THLIkääntyneiden%20kaatumistapaturmat%20ja%20niiden%20ehk%C3%A4isy%20(Luettu%2029.01.2012)Luettavissa:http://www.intermin.fi/intermin/hankkeet/turva/home.nsf/files/SALMELA%20Ritvaik%C3%A4%20ntyneiden%20kaatumistapaturmat_senioriitap%C3%A4iv%C3%A4_STS270209/$file/SALMELA%20Ritva_ik%C3%A4%20ntyneiden%20kaatumistapaturmat_senioriitap%C3%A4iv%C3%A4_STS270209.pdf)

Sahi, Timo, Castrén, Maaret, Heliöstö, Neta & Kämäräinen, Leena, painos 2.-3, 2004. Ensiapuopas. Kustannus Oy Duodecim ja Suomen punainen risti, Helsinki.

Salonoja, Maritta 2011. Kaatumisvaaraa lisäävät lääkkeet; Porissa toteutettu iäkkäiden monitekijäinen kaatumisten ehkäisy. Painosalama Oy. Turku. (Luettu 04.04.2012) Luettavissa: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/72130/Annales%20C%20319%20Salonoja.pdf?sequence=1>

Silfverberg, Paul 2007. Ideasta projektiksi; Projektityön käsikirja. Edita, Helsinki.

Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos 2010. (Luettu 04.12.2011) Luettavissa:

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/teemat/kaatumiset

Tideiksaar, Rein 2005. Vanhusten kaatumiset; opas hoidosta vastaaville. Edita, Helsinki.

Sisäasiainministeriön pelastusosasto & Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö 2008. (Luettu 29.10.2009.) Luettavissa: <http://turvaopas.pelastustoimi.fi/tapaturmien-ehkaisy.html>.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2006:24. Turvallisesti kotona ja vapaa-ajalla; Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma vuosille 2007- 2012. (Luettu 29.01.2012) Luettavissa: <http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen/elintavat/tapaturmat>

Suomen Pelastusalan keskusjärjestö 2012. Paloturvallisuus. (Luettu 27.02.2012) Luettavissa: http://www.spek.fi/Suomeksi/Paloturvallisuus/Erityisryhmien_asumisturvallisuus.iw3
Tiirikainen, Kati (toim.) 2009. Tapaturmat suomessa. Edita, Helsinki.

Tiirikainen, Kati & Lounamaa, Anne 2007. Suomalaiset tapaturmien uhreina 2006. Kansallisen uhritutkimuksen perustaulukoita, kansanterveyslaitoksen julkaisu. Helsinki.

Tilvis, Reijo, Hervonen, Antti, Jäntti, Pirkko, Lehtonen, Aapo & Sulkava, Raimo (toim.) 2001. Geriatria. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki

Tuomi, Jouni 2007. Tutki ja lue. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Vallejo Medina, Aila, Vehviläinen, Sirpa, Haukka Ulla-Maija, Pyykkö, Virpi & Kivelä, Sirkka-Liisa 2007. Vanhustenhoito. WSOY, Helsinki.

Vilkka, Hanna 2006. Tutki ja havainnoi. Gummerus Kirjapaino Oy, Vaajakoski.

Vilkka, Hannu 2005. Tutki ja kehitä. Gummerus Kirjapaino Oy, Vaajakoski



KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

SOPIMUS

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan toimiala ja alla mainittu toimeksiantaja sopivat tällä sopimuksella opiskelijatyönä tehtävän opinnäytetyön tekemisestä alla mainituin ehdoin.

TOIMEKSIANTAJATIEDOT

Toimeksiantajan nimi ja osoite: Keminmaan kunta, Kunnantie 3, 94400 Keminmaa

Yhdyshenkilö/työelämäohjaaja: Seija Parviainen/terveystoimenjohtaja *perusturvajohtaja*

Yhdyshenkilön/työelämäohjaajan yhteystiedot: Puh. 040-7790907

OPPILAITOSTIEDOT

Oppilaitoksen nimi ja osoite: Kemi-Tornion Ammattikorkeakoulu, Meripuistokatu **25**, 94100 Kemi

Opinnäytetyön tekijä(t) ja yhteystiedot: Kulmala Eveliina, Hammari Päivi ja Mika Sillanpää

Opinnäytetyön ohjaava(t) opettaja(t) ja yhteystiedot: Holma Kaisa ja Sonntag Pirjo

OPISKELIJATYÖNÄ TEHTÄVÄN OPINNÄYTETYÖN TIEDOT

Opinnäytetyön nimi/aihe: Ikääntyvien yleisimmät kotitapaturmat ja niiden ehkäisy

Työn aikataulu: Syksy 2010-keväät 2013

Opinnäytetyöstä aiheutuvista kustannuksista vastaa: *Omakustanteinen*

Työn tulosten tekijänoikeuksista ja hyödyntämisestä sovitaan seuraavaa:

Tulosten salassapidosta sovitaan seuraavaa:

Työn ohjaajina toimivat:

TOIMEKSIANTAJAN OPINNÄYTETYÖSTÄ MAHDOLLISESTI MAKSAMA KORVAUS

Korvaussumma:

Korvauksen saaja:

Korvauksen maksun ajankohta:

Jos tähän sopimukseen tulee muutoksia, on se jokaisen osapuolen uudelleen hyväksyttävä ja allekirjoitettava.

Tämä sopimus on tehty 4 kappaleena, yksi jokaiselle sopijaosapuolelle.

Paikka: *Kemissä, 2.9.11*

Aika: *Keminmaassa 23.11.2011*

Pyö Fanny, Kaisa Holma

Seija P.

AMK:n edustaja

Toimeksiantajan edustaja

Hammari Päivi

Opiskelija

Opiskelija

Liite. Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

KEMINMAAN KUNNAN HYVINVOITI LAUTAKUNNALLE

Olemme kolmannen vuoden terveydenhoitaja opiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä Kemi-Tornion Ammattikorkeakoulussa aiheesta; ”Ikääntyvien yleisimmät kotitapaturmat ja niiden ehkäisy”. Osana opinnäytetyötämme on toteuttaa opetus – ja ohjaustapahtuma Keminmaan kunnan yli 75 – vuotiaille kotona asuville ikä ihmisille. Olemme kartoittaneet yleisimpiä kotitapaturmia tutkimusten ja kirjallisuuden pohjalta. Tarvitsemme kuitenkin tarkempaa tietoa Keminmaan kunnan ikäihmisten kotitapaturmien määrästä sekä laadusta. Tarkoituksenamme on haastatella kuutta ikääntyvää yli 75 – vuotiasta henkilöä.

Haemme lupaa opinnäytetyön toteutusta varten. Tarkoituksena on, että haastateltavat valikoitaisiin Keminmaan kunnan päivätoimintaan osallistuvista vanhuksista otannalla kolme miespuolista ja kolme naispuolista yli 75 – vuotiasta henkilöä. Haastattelun lupaa pyytäisimme suoraan haastateltavilta itseltään. Haastattelut toteutettaisiin ikääntyvien kotona, koska se on suurena osana projektimme ennalta ehkäisevää toimintaa.

Liitteenä Opinnäytetyön sopimus paperit (3kappaletta)
 Opinnäytetyönsuunnitelma

Yhteistyö terveisin

Päivi Hammari ja Eveliina Kulmala

KEMINMAAN KUNTA

Hyvinvointilautakunta

OTE PÖYTÄKIRJASTA

Kokouspäivä
16.11.2011

HAL: 660 /2011

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU/
OPINNÄYTETYÖN TEKIJÄT

180 § TUTKIMUSLUPAHAKEMUS IKÄÄNTYVIEN YLEISIMMÄT KOTITAPATURMAT JA NIIDEN EHKÄISY OPINNÄYTETYÖHÖN

Opinnäytetyön tarkoituksena on haastatella Keminmaan kunnan päivätoimintaan osallistuvia vanhuksia ja toteuttaa opetus – ja ohjaustapahtuma Keminmaan kunnan yli 75 – vuotiaille kotona asuville ikäihmisille. Haastattelut toteutettaisiin ikääntyvien kotona.

Opinnäytetyön tekijät (Päivi Hammari, Eveliina Kulmala, Mika Sillanpää) ovat kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita Kemi-Tornion ammattikorkeakoulusta.

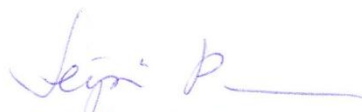
Perusturvajohtajan esitys:

Hyvinvointilautakunta myöntää Päivi Hammarille, Eveliina Kulmalalle ja Mika Sillanpäälle heidän anomansa tutkimuslupan opinnäytetyön tekemiseen.

Hyvinvointilautakunnan päätös:
Esitys hyväksyttiin.

Otteen oikeaksi todistaa

Keminmaa 23.11.2011



Seija Parviainen
Vt. perusturvajohtaja/pöytäkirjanpitäjä



Kartoitus ikääntyvien kotitapaturmista THL:n tarkastuslistaa mukailleen

1. Taustatiedot

Ikä:

Sukupuoli:

Asumismuoto:

2. Kodinturvallisuus

Kyllä/ Ei

Sisätilat:

Onko päivittäin tarvittavat arkeen liittyvät käyttöesineet helposti saatavilla?..... ☐ ☐

Ovatko sähkölaitteet ja johdot kunnossa?..... ☐ ☐

Onko lieden ylikuumeneminen huomioitu?..... ☐ ☐

Onko keittiön valaistus riittävä?..... ☐ ☐

Onko lattiapinnat turvalliset?..... ☐ ☐

Onko matoissa liukuesteet?..... ☐ ☐

Ovatko kulkureitit vapaat?..... ☐ ☐

Ovatko kynnykset tarpeeksi matalat?..... ☐ ☐

Ovatko sisäjalkineet sopivat?..... ☐ ☐

Onko oleskelutilojen (mh/oh) valaistus riittävä?..... ☐ ☐

Onko wc- ja pesutilojen lattioilla ja ammeessa liukuesteet?..... ☐ ☐

Onko wc- ja pesutiloissa ja portaissa tukikahvat tai kaiteet?..... ☐ ☐

Onko saunankiuas suojattu?..... ☐ ☐

Onko wc- ja pesutilojen valaistus riittävä?..... ☐ ☐

Ulkotilat:

Ovatko pihapiirin kulkuväylät turvalliset ja kunnossa?..... ☐ ☐

Ovatko ulkojalkineet turvalliset?..... ☐ ☐

Onko pihapiirin valaistus riittävä?..... ☐ ☐

Turvalaitteet:

Onko puhelimen lähellä yleinen hätänumero 112?..... ☐ ☐

Onko kodin ensiapuvarustus riittävä?..... ☐ ☐

Onko asunnossa toimivat ja oikein sijoitetut palovaroittimet?..... ☐ ☐

Onko alkusammutus välineet saatavilla?..... ☐ ☐

Ovatko käytössä olevat apuvälineet riittävät ja asianmukaiset?..... ☐ ☐

Onko tarvetta turvapuhelimeen tai hälyttimeen?..... ☐ ☐

Tapaturmat:

”Tapaturma on äkillinen, odottamaton, ulkoisten tekijöiden aiheuttama terveyttä uhkaava tapaturma” Pelastustoimi.

Onko teille sattunut kotitapaturmia kotona viimeisen vuoden aikana?.....☐ ☐

Millaisia?.....

Ovatko tapaturmat vaatineet sairaanhoitoa?.....☐ ☐

Koetteko kotinne turvalliseksi?.....☐ ☐

Mitä parannuksia teidän mielestänne kotiinne tulisi tehdä turvallisuuden lisäämiseksi?

Kartoituksen havainnoijan tekemät huomiot kodin yleisestä turvallisuudesta:
